

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 06



**Melhoria da atenção à saúde dos escolares, entre 2 e 13 anos
da Escola Municipal Rosa Amélia, ESF de Vila de Fátima -
Extremoz/RN**

Mônica Ramos Tenório Ciríaco

Natal, 2015

Mônica Ramos Tenório Ciríaco

**Melhoria da atenção à saúde dos escolares, entre 2 e 13 anos
da Escola Municipal Rosa Amélia, ESF de Vila de Fátima -
Extremoz/RN**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ângela Wilma Rocha

Natal, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C578m Ciríaco, Mônica Ramos Tenório

Melhoria da atenção à saúde dos escolares, entre 2 e 13 anos da Escola Municipal Rosa Amélia, ESF de Vila de Fátima - Extremoz/RN / Mônica Ramos Tenório Ciríaco; Angela Wilma Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Rocha, Angela Wilma, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

*“A alegria não chega apenas no encontro do
achado, mas faz parte do processo da busca.
E ensinar e aprender não pode dar-se fora da
procura, fora da boniteza e da alegria”.*

Paulo Freire

Dedico este trabalho aos meus filhos, aos
meus pais e ao meu marido.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, por ter me dado à vida e a saúde para que eu conseguisse alcançar mais esse objetivo em minha vida. Foram muitas as perturbações, mas, a sua presença constante me deu força para seguir.

Aos meus pais, Graça e João, pelo apoio e exemplo de uma vida inteira.

Aos meus irmãos pelo incentivo e pela torcida constante.

Ao meu marido, Alan, por estar sempre ao meu lado, me apoiando e me incentivando durante todo o desenvolvimento deste projeto.

Aos meus filhos, Gabriel, Amanda e Juninho, por serem minha inspiração constante, meu incentivo maior em qualquer circunstância.

À minha primeira orientadora, Bruna Correa, pelo auxílio nas horas de dúvidas.

À minha orientadora final, Ângela Wilma Rocha, pelas palavras de incentivo e principalmente pela paciência ao me apoiar nas horas de desânimo.

Lista de figuras

Figura 1	Foto da fachada da Unidade Básica de Saúde	15
Figura 2	Foto da entrada da Unidade Básica de Saúde	16
Figura 3	Foto do consultório da enfermeira	17
Figura 4	Proporção de alunos submetidos às ações em saúde	55
Figura 5	Proporção de alunos com avaliação clínica e psicossocial	56
Figura 6	Proporção de alunos com aferição de Pressão Arterial	57
Figura 7	Proporção de alunos com avaliação da acuidade visual	58
Figura 8	Proporção de alunos com atualização vacinal	58
Figura 9	Proporção de alunos com avaliação nutricional	60
Figura 10	Proporção de alunos com avaliação de saúde bucal	60
Figura 11	Proporção de alunos com registro atualizado	61
Figura 12	Proporção de alunos com orientação nutricional	62
Figura 13	Proporção de alunos com orientação para prevenção de acidentes	63
Figura 14	Proporção de alunos com orientação para prática de atividade física	64
Figura 15	Proporção de alunos com orientação em saúde bucal	64

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CA	Câncer
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia em Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSE	Programa de Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	26
2 Análise Estratégica	27
2.1 Justificativa	27
2.2 Objetivos e Metas	28
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das Ações	31
2.3.2 Indicadores	42
2.3.3 Logística	48
2.3.4 Cronograma	51
3 Relatório da Intervenção	52
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	52
3.2 Ações previstas no projeto que não foram realizadas	53
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção	53
3.4 Análise da viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	54
4 Avaliação da Intervenção	55
4.1 Resultados	55
4.2 Discussão	66
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores	67
4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade	70
5 Reflexão Crítica sobre o processo de aprendizagem	73
Bibliografia	75
Anexos	76
Apêndices	81

Resumo

CIRIACO, Mônica Ramos Tenório. **Melhoria da atenção à saúde dos escolares, entre 2 e 13 anos da Escola Municipal Rosa Amélia, ESF de Vila de Fátima - Extremoz/RN.** 2015. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho aborda a implementação de uma intervenção baseado no Programa de Saúde na Escola – PSE, realizado com os escolares matriculados na Escola Municipal Rosa Amélia, realizado pela equipe da Unidade Básica de Saúde de Vila de Fátima, área rural do município de Extremoz/RN. Teve com objetivo principal melhorar a atenção à saúde de todos os alunos matriculados na escola alvo. A intervenção foi realizada em um período de três meses, de outubro a dezembro de 2014. Contou com o engajamento dos profissionais da equipe, gestores e comunidade escolar. Todas as ações realizadas foram devidamente registradas em impressos próprios para cada uma delas, foi desenvolvido um arquivo escolar para cada aluno, contendo a ficha-espelho onde toda ação a qual o aluno participou foi registrada. Avaliou-se, dentre outros aspectos, o aumento na cobertura da atenção e na qualidade das ações de saúde voltadas para este grupo. Como resultados, conseguimos alcançar uma cobertura de 100% dos escolares, ou seja, todos os 188 alunos entre 02 e 13 anos de idade matriculados na escola alvo e residentes na área de abrangência da UBS, na medida em que estas ações na escola não faziam parte da rotina da equipe da ESF. Conseguimos ao longo dos três meses de intervenção que todos os escolares fossem submetidos às ações realizadas, a avaliação clínica e de saúde bucal foram de extrema importância, realizamos a avaliação antropométrica em todos os alunos o que nos permitiu traçar um perfil nutricional e intervir diretamente nos que apresentaram IMC inadequados. O seguimento desta intervenção ocorrerá com base em um cronograma da equipe de saúde onde o PSE foi incluído. Ao final deste projeto conseguimos melhorar a qualidade da assistência à saúde destinada ao grupo escolar, bem como despertamos o sentimento de união e trabalho em equipe.

Palavras-chaves: Saúde da Família, Atenção Primária à saúde, Saúde do Escolar.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família - Ensino à Distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) associado à Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) corresponde a análise das atividades desenvolvidas durante o curso, através das ações propostas pelo PSE, na Escola Municipal Rosa Amélia situada na área de cobertura da Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vila de Fátima no município de Extremoz no Rio Grande do Norte.

O volume está organizado em cinco partes. No primeiro capítulo, apresentamos a Análise Situacional que descreve a situação da unidade de saúde na qual o projeto foi implementado. Em seguida encontra-se a Análise Estratégica (capítulo 2) onde consta o projeto de intervenção com justificativa, objetivos, metas, indicadores e a metodologia utilizada no trabalho. No terceiro capítulo fazemos um Relatório da Intervenção, no qual descrevo todas as ações que foram desenvolvidas e dificuldades encontradas durante este processo. Adiante, no capítulo 4, faço uma avaliação da Intervenção diante dos resultados alcançados, uma breve discussão e os relatórios dirigidos aos gestores e à comunidade. Por fim apresento uma reflexão sobre o meu processo de aprendizagem durante as doze semanas de intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto Inicial Sobre a Situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde de Vila de Fátima, em que estou alocada, não apresenta uma estrutura física adequada, contamos com uma pequena sala de espera, dois consultórios, sendo um da enfermeira e o outro do médico, uma farmácia bem improvisada e um único banheiro, que é utilizado tanto por pacientes quanto pelos profissionais. Não contamos com uma sala para curativos, estes são realizados nos consultórios, também não dispomos de sala de vacina o que justifica a desatualização do cartão vacinal, que verificamos com frequência nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD).

Confrontando minhas experiências iniciais nesta unidade, com a Carta dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pude perceber que existem alguns pontos que estão sendo respeitados, mas que infelizmente a maioria deles não. Refletindo sobre os 6 princípios que norteiam a Carta, existem 3 que me chamaram atenção pela quase que inexistência deles na Unidade Básica de Saúde em questão, são eles: o direito ao tratamento adequado e efetivo para seu problema; Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; e principalmente, comprometimento dos gestores para que os princípios sejam cumpridos.

Apesar de todas as dificuldades, conseguimos prestar um atendimento acolhedor e humanizado, mas as constantes faltas de medicamentos básicos impedem um tratamento adequado e efetivo. A UBS está localizada em uma área rural e de difícil acesso, não dispomos de médico todos os dias e os usuários, não são conhecedores de seus direitos. Mas o que mais me preocupa é a falta de comprometimento dos gestores municipais, o que a meu ver é o fator preponderante para o caos na saúde local.

O processo de trabalho na UBS está também complicado, de acordo com as diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), cada Agente

Comunitário de Saúde (ACS) deve ser responsável por, no máximo, 150 famílias dentro de sua área de abrangência. Hoje eu tenho agente responsável por 195 famílias, isso me impede de cobrá-lo visitas efetivas, pois sei que é humanamente impossível. Devido aos baixos salários e falta de profissionais concursados, o médico da equipe só realiza atendimento três vezes por semana e por apenas 4 horas. Em nossa Unidade o único técnico em enfermagem, é responsável pelo arquivo, pela farmácia, pela triagem e pelos demais procedimentos, tais como: curativos, administração de medicamentos injetáveis, retirada de pontos, etc. Outra grande dificuldade é meio de transporte para a realização das visitas domiciliares, como a secretaria de saúde às vezes não nos disponibiliza este meio temos que usar o carro do médico ou simplesmente deixar de assistir este paciente que não pode se locomover até a unidade.

Diante de tantos problemas, o relacionamento com a comunidade fica um pouco comprometido, estou aos poucos tentando fazê-los perceber que o foco da Estratégia em Saúde da Família (ESF) é promoção à saúde e a prevenção aos agravos, pois para a comunidade uma UBS com médico em tempo integral e medicamentos a disposição é suficiente. Estou aproveitando o momento deles na sala de espera para realizar discussões sobre assuntos relevantes como o tratamento da água antes de seu uso, higiene dos alimentos, hábitos saudáveis, sobre a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, etc.

Está sendo um trabalho árduo, mas tenho certeza que aos poucos conseguirei plantar uma sementinha de consciência crítica nesta comunidade, quero que eles desfrutem pelo menos um pouco de tantos dos direitos que tem e desconhecem, quero que se julguem merecedores de uma assistência mais digna e qualificada e principalmente, que cobrem isso dos gestores.

Acreditamos que através do aumento na inclusão de escolas durante a nova adesão ao PSE, bem como a vinda de profissionais destinados para atuação exclusiva neste programa através do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), serão imprescindíveis para promover uma assistência à saúde dos escolares consistente e de qualidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Extremoz está localizado no estado do Rio Grande do Norte e possui uma população de aproximadamente 24.569 habitantes (IBGE, 2010).

Os serviços de saúde ofertados são bastante insuficientes, inexistente o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), as especialidades médicas ofertadas para atendimento no próprio município são: ortopedia, cardiologia, pediatria e ginecologia, as consultas para as demais especialidades são autorizadas e agendadas pela secretaria de saúde e encaminhadas para atendimento em Natal (capital do estado). Com relação aos exames complementares, o município possui convênio com um laboratório de análises clínicas e oferta ultrassonografia, todos os demais incluindo os de radiologia são referenciados também para estabelecimentos de saúde em Natal.

Existe apenas o Hospital Municipal e Maternidade Presidente Café Filho que realiza pronto-atendimentos 24 horas por dia disponibilizando um clínico geral e um obstetra por plantão de 12 horas, o hospital não possui centro cirúrgico desta forma só estão sendo realizados os partos normais e apenas em gestantes multíparas, as demais são examinadas e referenciadas para Natal. O Hospital não oferece internação, exceto para as parturientes.

A Central de Ambulâncias presta serviços de Suporte Básico de Vida, remoção e transferências de pacientes para Hospitais. A equipe deste serviço é composta por uma coordenadora, um condutor socorrista e um técnico de Enfermagem e possui apenas uma ambulância.

Os usuários podem contar ainda com um Centro de Reabilitação que dispõe de atendimentos de fisioterapia, ortopedia e fonoaudiologia.

Atualmente a Atenção Básica à Saúde no município é composta por oito Unidades Básicas de Saúde, sendo duas localizadas em zona rural que são: Estivas e Vila de Fátima, três no litoral: Redinha, Pitangui e Genipabu e três localizadas no centro da cidade: Centro I, Centro II e Centro III. Todas as UBS possuem apenas uma equipe de Estratégia em Saúde da Família, com exceção de Pitangui que possui duas, totalizando nove equipes no município.

Para prestar suporte às UBS está em fase de implementação a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contando hoje com uma assistente social, um educador físico e uma nutricionista. Estes profissionais são recém-concursados e ainda estão se adequando às suas atribuições.

A ESF de Vila de Fátima está localizada na zona rural e está sendo reformada a aproximadamente um ano, desta forma seu funcionamento acontece de forma improvisada em um anexo desde então. A Unidade não tem nenhum vínculo com instituições de ensino, possui apenas uma equipe de ESF composta por um médico que realiza atendimento de segunda a quinta-feira em apenas um turno, uma enfermeira que está presente na unidade todos os dias da semana nos dois turnos assim como a técnica em enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos quais dois estão de licença médica.



Figura 1: Foto da fachada da Unidade Básica de Saúde

Fonte: Foto de Mônica Ramos

Os usuários da Unidade podem contar ainda com o atendimento de uma pediatra, uma nutricionista e uma psicóloga, que disponibilizam apenas cinco atendimentos duas vezes por mês.

Em relação à estrutura física da Unidade constatamos que está bem aquém-recomendado pelo Manual de Estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde de 2008. A começar pela inexistência de uma recepção, como mostra a figura 2, o que gera um desconforto para o profissional que precisa no mesmo espaço, acolher e

realizar a triagem do usuário e é também onde se encontram de forma improvisada os prontuários.

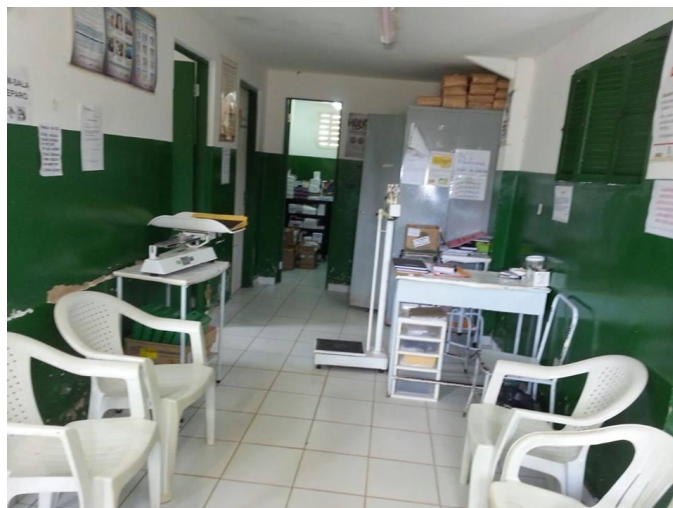


Figura 2: Foto da entrada da Unidade Básica de Saúde

Fonte: Foto de Mônica Ramos

A unidade só dispõe de um banheiro que é utilizado pelos usuários e também pelos profissionais da unidade, além de não possuir nenhuma adaptação para cadeirantes. Não possuímos ambientes importantes como: sala de curativo, sala para coleta de material para análises clínicas, dessa forma realizamos estes procedimentos no consultório da enfermeira. A unidade também não dispõe de uma copa, a farmácia está funcionando em um ambiente pequeno e pouco arejado, sendo totalmente impróprio para armazenar medicamentos.

O médico e a enfermeira possuem consultórios distintos, porém em dias de atendimento dos outros profissionais como a pediatra, os consultórios precisam ser divididos. A Unidade possui degraus altos em sua entrada, não possui rampas e nem qualquer outra adequação do tipo, dificultando o acesso dos portadores de necessidades especiais.



Figura 3: Foto do consultório da Enfermeira

Fonte: Mônica Ramos

A área adstrita possui atualmente uma população de aproximadamente 3.300 habitantes com perfil demográfico demonstrado nas tabelas a seguir:

Tabela 1: População adstrita segundo faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	Nº DE HABITANTES
Menores de 1 ano	40
Crianças de 1 a 5 anos	156
De 5 a 14 anos	638
De 15 a 59 anos	2.124
De 60 anos ou mais	322

Tabela 2: População adulta, segundo sexo

SEXO	De 20 a 39 anos	De 40 a 49 anos	De 50 a 59 anos	De 60 anos ou mais
HOMENS	535	169	120	138
MULHERES	507	179	133	184

A relação de habitantes está em conformidade com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), pois não ultrapassa o valor de 4.000 habitantes. Devido ao afastamento de dois agentes comunitários de saúde, os demais tiveram que ter suas áreas remanejadas, ultrapassando assim, o índice adequado que é de 750 pessoas, a população atendida por cada agente.

Para organização e estabelecimento da sequência de prioridade no atendimento médico a esta população, foi necessário a confecção de fichas para serem entregues após a triagem. O médico realiza aproximadamente vinte atendimentos por dia, dos quais quinze são agendados na semana anterior e cinco são reservados para atendimento da demanda espontânea. Ao término dos seus vinte atendimentos o médico se ausenta da unidade. Desta forma se houver uma demanda maior que esta oferta, o paciente é referenciado para o único pronto socorro do município.

Percebo que o acolhimento é uma ferramenta importante, principalmente, no que diz respeito à demanda espontânea, quando o médico e a enfermeira estão atendendo simultaneamente, muitas vezes o paciente que representa excesso de demanda é logo referenciado para outro serviço, se houvesse a prática de uma escuta ativa e de um acolhimento eficiente, certamente teríamos como resultado um aumento na satisfação dos usuários e uma minimização do excesso de demanda, além de refletir positivamente no processo de trabalho de toda a equipe.

Abordando o tema Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses, na unidade são realizadas as consultas de acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento conforme o calendário preconizado pelo MS apenas para crianças de 0 a 12 meses. E ainda assim a cobertura da puericultura precisa melhorar pois a pesar do índice de 83% de crianças acompanhadas, ou seja, das 40 crianças desta faixa etária 33 estão sendo atendidas na UBS porém este atendimento não está acontecendo da forma contínua. Para isso seria importante a intensificação da prática da educação em saúde, demonstrando às mães a importância deste acompanhamento tendo em vista que ele possibilita a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identifica situações de risco além de permitir a atuação de forma precoce nas intercorrências encontradas.

A primeira consulta, que não deve ultrapassar 15 dias, normalmente é bem difícil de ser realizada devido à falta de disponibilização de transporte, pela secretaria de saúde, para a equipe, já que se trata de uma unidade localizada em zona rural. A falta de sala de vacina na Unidade justifica os atrasos vacinais. O município só dispõe de um local para realização da triagem auditiva o que dificulta o acesso da população da zona rural a esse serviço, já o teste do pezinho está suspenso na cidade há mais de um mês devido a questões financeiras entre a gestão e o laboratório.

Na Unidade não existe equipe de Saúde Bucal o que justifica o alto índice de problemas bucais encontrados nas crianças durante o atendimento, é um grande desafio para a equipe conseguir que a genitora compreenda a importância desta avaliação mesmo com a dentição decídua, as mães se negam a procurar a unidade de saúde mais próxima que dispõe deste serviço alegando não valer a pena já que os dentes não são permanentes.

Ainda em relação à saúde da criança, o município não está ofertando a suplementação com a vitamina A e o sulfato ferroso que são tão importantes para o adequado crescimento e desenvolvimento, bem como para prevenção de agravos à saúde desta população.

Visando ampliar a cobertura e melhorar a atenção à Saúde da Criança, se faz necessário primeiramente aumentar a faixa etária atendida que hoje é apenas de menores de um ano, passando a assistir todas as crianças com até 72 meses. Aumentar o número de dias de atendimento, atualmente realizado apenas as quintas-feiras pela manhã, possibilitando as mães uma maior oportunidade de buscar atendimento para seus filhos.

Faz-se necessário a busca da prática da educação em saúde, visando primeiramente à conscientização das mães sobre a importância deste acompanhamento e o diferencial que ele pode representar na saúde da criança.

A falta de um protocolo específico para o atendimento em puericultura também é uma prática que precisa ser revista, pois além de ser um facilitador o protocolo evita divergências nas condutas dos profissionais envolvidos na puericultura, no nosso caso o médico e a enfermeira.

No que diz respeito ao atendimento de pré-natal hoje estamos com 40 gestantes em nossa área, das quais 35 estão buscando atendimento pré-natal periodicamente mas 10 delas não o iniciaram dentro do primeiro trimestre de gestação conforme o preconizado pelo MS, o que nos remete a uma falha na captação precoce da gestante, que poderia ser minimizada se os ACS fossem mais atuantes. Os profissionais envolvidos no atendimento de pré-natal (médico e a enfermeira) não utilizam de protocolos, gerando divergências nos atendimentos e disparidades nas condutas além de dificultar o estabelecimento da relação de confiança que deve existir entre a gestante e o profissional. Outro grande desafio é o acesso das gestantes ao atendimento em saúde bucal, tendo em vista que ele não está disponível em nossa unidade, as gestantes são encaminhadas para a unidade mais próxima que fica há 3,5 Km, essa dificuldade faz com que a maioria não inicie o tratamento ou não conclua o mesmo.

Alguns aspectos negativos da unidade podem ser resolvidos facilmente, o primeiro deles é o cronograma da equipe, atualmente o médico dedica apenas um dia da semana pela manhã para suas consultas de pré-natal e o mesmo acontece com a enfermeira. Desta forma as gestantes que não puderem ser atendidas neste dia, terão que esperar mais uma semana e elas não tem o direito de optar pelo período da tarde, esta é uma prática que acaba por excluir e/ou dificultar o acesso.

A carência de profissionais é uma realidade difícil de ser modificada agora, mas é uma constante. As gestantes são atendidas na Unidade apenas pelo médico e pela enfermeira em consultas alternadas, o município só dispõe de uma nutricionista, ela atende na Unidade apenas duas vezes por mês o que impossibilita a continuidade do acompanhamento por esse profissional.

A falta de sala de vacina faz com que haja um grande número de atrasos no reforço da dT e até mesmo no esquema de hepatite B, para amenizar essa carência estou levando estas duas vacinas para unidade, devidamente refrigeradas, no dia de atendimento de pré-natal.

A Unidade também não dispõe de grupo de gestantes, considerado pelo MS como a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação, o que

impossibilita o intercâmbio de experiências e conhecimentos entre elas mesmas e os profissionais.

No tocante à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama existe muito trabalho a ser feito. Na coleta de material para citologia oncótica, percebo que a vergonha, o preconceito e o medo de realizar o exame ginecológico ainda são características facilmente encontradas na comunidade, além da dificuldade no acesso ao serviço, tendo em vista que a UBS só disponibiliza à tarde da quarta-feira para este fim e não podemos nos esquecer da demora no resultado, algumas mulheres optam pela realização do exame em instituições privadas, pois atualmente o resultado só é disponibilizado sessenta dias após a coleta. Isto justifica o índice inadequado de 40 % de cobertura de Prevenção do Câncer de Colo de Útero na Unidade, ou seja, das 331 mulheres com idade entre 25 e 64 anos apenas 132 estão em acompanhamento na UBS para prevenção deste mal. O registro destes atendimentos é feito em um livro específico, mas não existe um protocolo para este fim.

Apesar do baixo índice de mulheres que procuram a Unidade para realização do exame, todas as que foram atendidas receberam avaliação quanto ao risco para câncer de colo de útero, foram orientadas quanto às formas de prevenção desta doença e das DST's e tiveram suas amostras colhidas de forma satisfatória.

Visando ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de colo do útero se faz necessário um trabalho de educação em saúde buscando conscientizar o público alvo, mulheres entre 25 e 64 anos de idade, sobre os fatores de risco envolvidos neste tipo de câncer, formas de prevenção e importância da realização do exame de citologia oncótica. É importante realizar busca ativa das mulheres faltosas para que possamos aumentar os índices de realização deste exame, aumentando também a oferta, tendo em vista a pequena procura existente hoje na unidade.

É necessária a elaboração de um protocolo assistencial para padronizar todo o processo, que abrange a coleta do material para a citologia, o tratamento quando este for necessário e o seguimento, pois sem esses registros fica difícil dar continuidade ao acompanhamento. Com o intuito de aperfeiçoar o seguimento das

usuárias que apresentarem exames alterados, se faz necessário primeiramente que sejam realizados registros fidedignos e organizados em impresso próprio, estes devem estar acessíveis quando for necessária pesquisa.

Todas essas dificuldades são ainda maiores quando nos referimos ao controle do câncer (CA) de mama, não existe na unidade nenhum dado sobre acompanhamento de mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos, que totalizam aproximadamente 317 mulheres e atualmente essas usuárias não recebem nenhum tipo de atendimento diferenciado. Este ano 33 mulheres tiveram o exame de mamografia solicitado e destas, apenas 17 já realizaram o exame, as demais ainda estão aguardando autorização.

Aqui no município de Extremoz não são autorizadas mamografias solicitadas por enfermeiro, quando este sente necessidade deste rastreamento tem que encaminhar a paciente para o médico. Atualmente, apenas as mulheres que relatam algum desconforto na mama e as que realizam o exame citológico são avaliadas quanto ao risco de câncer de mama, sendo submetidas ao exame clínico das mamas, orientadas quanto às formas de prevenção e ao autoexame das mamas.

Visando a ampliação da cobertura e melhoria na qualidade do Controle do Câncer de Mama, se faz necessária a realização de uma busca ativa, principalmente, das mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos para que elas possam ser avaliadas e devidamente orientadas quanto às formas de prevenção a esta doença. Elas também devem ter suas mamografias solicitadas e autorizadas em tempo hábil.

É imprescindível também a compreensão por parte dos gestores da competência, habilidade e recomendação do MS por parte do enfermeiro para solicitação de mamografia com intuito de rastreamento. Esta ação certamente aumentaria o número de solicitações tendo em vista que o enfermeiro está presente na unidade todos os dias nos dois turnos, diferentemente do médico.

Atualmente na área adstrita da Unidade existem dois casos de CA de mama, uma usuária que está em tratamento há dois anos e um caso recém-diagnosticado.

Uma atitude bastante fácil de ser implementada é a instituição de um protocolo de visita domiciliar periódica para esta usuária, prestando assistência desde o diagnóstico até o fim do tratamento, as visitas poderiam ser espaçadas posteriormente, porém deveriam ser mantidas até o final do processo afim de não perder o seguimento desta usuária e otimizar o seu tratamento.

Assim como em todos os outros temas abordados a assistência aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) enfrentam o dilema da falta de protocolos e registros, embora esses usuários tenham que ser cadastrados no programa Hiperdia do MS, na Unidade não existe nenhum registro ou ficha de cadastro desses usuários, bem como fichas para acompanhamento dos mesmos, desta forma não existe hoje um controle sobre tais atendimentos.

Estes atendimentos são realizados basicamente pelo médico, que tem a manhã da segunda-feira reservada para atendimentos de usuários hipertensos e/ou diabéticos, o agendamento é feito pelo usuário e/ou por um parente, normalmente eles só buscam o agendamento a cada três meses para renovação da receita ou quando estão com algum problema de saúde. A consulta mensal que deveria ser realizada com a enfermeira, na prática não acontece.

Visando ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção a HAS e a DM é necessário que retomemos o processo desde o início. Começando pelas visitas dos agentes comunitários de saúde, educação em saúde de forma a divulgar os sinais e sintomas destes males e principalmente a importância de se buscar atendimento na unidade para que o diagnóstico seja realizado, o tratamento iniciado e as complicações evitadas. É preciso também conscientizar os usuários já acometidos pelo Diabetes e / ou pela Hipertensão sobre a importância da adesão ao tratamento e do acompanhamento frequente, sem esquecer a realização de exames com periodicidade.

Os profissionais envolvidos na assistência destes usuários precisam realizar o preenchimento do cadastro no Hiperdia, registrar todos os atendimentos em formulário próprio e no prontuário para que esses dados estejam acessíveis sempre que necessário e sirvam para dar seguimento no acompanhamento do paciente.

Uma grande necessidade da unidade é a formação de grupos de hipertensos e/ou diabéticos, levando em consideração a importância dessa prática, pois, proporciona a troca de experiências e vivências objetivando contribuir para a promoção da saúde, do auto-cuidado, além de estimular e facilitar o controle da adesão ao tratamento e da adoção de hábitos saudáveis de vida que incluem a prática de atividade física e de uma alimentação saudável.

Em relação à saúde dos idosos precisamos destacar a falta de direcionamento na assistência prestada, embora muitos projetos tenham sido elaborados objetivando a melhoria da qualidade de vida desta população, pouco se tem feito na prática. É preciso que se retome a visão holística e se proceda com a avaliação global deste usuário. Vamos realizar a busca ativa, facilitar o seu acesso à Unidade e estimular o convívio e a troca de experiências que os grupos de idosos permitem.

Analisando a situação atual da Unidade em relação aos usuários com 60 anos ou mais, que totalizam em média 322. Verificamos quão grande é a carência de capacitação dos profissionais para que eles promovam um atendimento condizente com a necessidade destes pacientes.

Hoje não existem na Unidade protocolos assistenciais, não são realizadas atividades voltadas a esse público. Na agenda do médico ele disponibiliza apenas cinco atendimentos para idosos em um único dia da semana, infelizmente na comunidade assistida pela UBS ainda existe a cultura de só buscar o atendimento quando o problema de saúde já está instalado. Embora a Saúde do Idoso apareça como uma das prioridades no Pacto pela Vida, ainda não visualizamos esta prática e os gestores ainda não manifestaram interesse em cumprir com este compromisso. Por outro lado os profissionais da unidade também não demonstram interesse conhecer os protocolos necessários.

Para modificar esta triste realidade se faz necessário a princípio promover o acesso dos Idosos ao serviço, instituir na agenda da enfermeira um horário voltado para consultas deste público, aumentar a oferta de atendimentos médicos e fazer com que estes sejam prestados de maneira qualificada e eficaz.

A formação de grupos de Idosos também é uma tarefa importante e relativamente fácil de ser posta em prática, estes grupos permitem a integração dos participantes que possuem interesses em comum, permite a troca de experiências, incentiva o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, promove uma maior adesão ao tratamento e ao auto-cuidado, eleva a auto-estima e melhora a qualidade de vida, além de estabelecer e fortalecer o vínculo entre o usuário e a equipe.

Levando em consideração o tema saúde dos escolares, podemos afirmar que não eram realizadas ações nas escolas da forma que é estabelecida pelo Programa de Saúde na Escola. Sob a responsabilidade da equipe da UBS estão as cinco escolas pertencentes à área de abrangência, totalizando 710 escolares, mas as poucas ações que foram feitas se resumem na obtenção dos dados antropométricos dos escolares, com ênfase naqueles que estão inseridos em programas sociais e destas poucas ações não foram encontrados nenhum registro oficial.

Se mantivermos o olhar crítico e a mente aberta aos novos conhecimentos e práticas, acredito que conseguiremos restaurar o comprometimento e a eficácia nos atendimentos prestados pelos profissionais da Unidade em que atuamos. Precisamos fazê-los descobrir que os protocolos assistenciais estão aí não por acaso e nem para complicar, mas sim para otimizar a assistência e fazer com que os profissionais falem a mesma língua, tenham acesso as mesmas informações, se beneficiem e principalmente beneficiem os usuários.

A falta de registros tão citada neste trabalho, precisa ser transformada para que se tenha uma continuidade nas informações e para que se dê um segmento ao atendimento. As informações precisam estar precisas e acessíveis sempre que se fizer necessário.

Sabe-se que a falta de estrutura, medicamentos e insumos são fatores preponderantes para o desânimo e a acomodação, pois para a prestação de uma assistência qualificada são necessários alguns subsídios, às vezes só a vontade de fazer e o querer resultados são insuficientes. Mas precisamos focar no recurso que temos o Humano e partir do pressuposto: trabalhar com o que se tem diminuindo o foco no que falta.

Na minha percepção a falta de articulação entre a equipe é a principal mudança que deve ocorrer. É preciso que haja um engajamento dos profissionais no processo de trabalho dentro da unidade, se faz necessária a incorporação de uma rotina de reuniões onde a equipe possa planejar suas ações, debater sobre obstáculos a serem superados e estabelecer metas para a semana seguinte. Também julgo importante a prática de atividades de educação em saúde, levando à unidade a discussão sobre práticas de higiene, prevenção a doenças e agravos, e outros temas relevantes a fim de disseminar saberes que hoje são desconhecidos pela população e por alguns membros da equipe.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Revisando o relatório e o texto elaborado enquanto percepção inicial, percebemos quão grande foi o meu aprendizado em relação a todas as ações desenvolvidas hoje na UBS de Vila de Fátima. No primeiro texto deu-se maior ênfase às questões estruturais, ainda não havia o envolvimento atual em relação às outras problemáticas, percebidas após uma minuciosa análise situacional.

Durante a elaboração do relatório percebemos que já conseguimos entender todo o processo de trabalho na Unidade. Visualizando sempre as dificuldades mas sem nos prendermos a elas, focando nas potencialidades e identificando as situações em que se é possível intervir de forma a aumentar o envolvimento entre a equipe e melhorar a assistência prestada aos usuários.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Programa de Saúde na Escola (PSE) é de grande importância para promoção à saúde, pois ele propicia a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens, que estiverem devidamente matriculados em escolas públicas, através da realização efetiva das ações promovidas pelas equipes de Saúde da Família dentro do ambiente escolar. Promove também atividades de conscientização e prevenção às drogas, desenvolve a consciência de cidadania, consciência de direitos e deveres, prática da solidariedade como forma de se proporcionar a saúde coletiva.

Todos os profissionais pertencentes à UBS são responsáveis pela realização das ações propostas pelo PSE nas escolas pertencentes a sua área de abrangência. Entretanto se observa que a enfermeira tem se posto à frente de todas as ações e proporcionado o estabelecimento de uma articulação entre os demais profissionais envolvidos no programa. As visitas nas escolas devem ser periódicas e não devem ultrapassar o intervalo de 30 dias, para isto as tardes de terça-feira são disponibilizadas no cronograma da UBS.

A UBS de Vila de Fátima está situada em uma região rural, de difícil acesso, composta por uma população bastante carente cuja fonte de renda principal é a agricultura. A equipe é composta por um médico da família, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem, o serviço de saúde bucal é ofertado na UBS de Estivas que fica a uma distância de 3,5 km. A Unidade não oferece serviço de vacinação, devido à falta de estrutura física. A administração da vitamina A também vem sendo negligenciada, ela está em falta no Município, de acordo com o secretário de saúde isso se deve ao fato de que a nova nutricionista ainda não realizou o seu pedido.

A área de abrangência da UBS de Vila de Fátima possui três escolas com educação infantil, que recebem crianças a partir de 18 meses e duas escolas de ensino fundamental (1^o ao 9^o ano). Com o intuito de promover a realização efetiva de

todas as ações propostas pelo PSE e assim proporcionar uma melhoria na assistência à saúde dos escolares é que optei por intervir frente a este público. Entendo que as atividades propostas pelo PSE irão proporcionar uma possibilidade diferente para essas crianças no tocante a saúde, educação e cidadania.

Durante minha atuação no município pude perceber que as ações do PSE não vinham sendo desenvolvidas de forma integral, nem tão pouco sendo contínuas e periódicas, resumia-se na avaliação antropométrica, não encontrei nenhum registro. Desta forma não há como se ter um segmento das problemáticas evidenciadas e das ações que foram realizadas com o intuito de resolvê-las. Após estas constatações percebi que seria de grande valia elaborar o meu projeto de intervenção em uma das escolas da área de abrangência e desta forma melhorar as condições de saúde desses escolares.

Analisando a Escola Rosa Amélia, que está situada em uma área mais distante da UBS o que dificulta o acesso aos programas de saúde e a busca por atendimentos de prevenção e que possui uma maior sensibilidade em relação às questões sociais, foi que optei por utilizá-la como meio para o desenvolvimento de minha intervenção. A escola possui 188 alunos de faixa etária entre 18 meses e 13 anos de idade, que são visivelmente mais necessitadas de cuidados no tocante às problemáticas de saúde, desta forma sei que estarei contribuindo de forma positiva para a promoção à saúde deste grupo tão sensível.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde dos educandos da Escola Municipal Rosa Amélia, através das ações propostas pelo PSE.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;
2. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares;
3. Melhorar a adesão às ações nas escolas;
4. Melhorar os registros das informações;
5. Promover a saúde dos escolares.

2.2.3 Metas

Com o intuito de melhorar a atenção à saúde dos educandos da Escola Municipal Rosa Amélia, através das ações propostas pelo PSE, foram traçados objetivos e suas respectivas metas, listadas a seguir:

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares da escola Jardim Rosa Amélia.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares.

Meta 2.1 - Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos escolares.

Meta 2.2 - Realizar aferição da pressão arterial em 100% dos escolares.

Meta 2.3 - Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos educandos.

Meta 2.4 - Realizar avaliação da audição em 100% dos escolares.

Meta 2.5 - Atualizar o calendário vacinal de 100% dos alunos.

Meta 2.6 - Realizar avaliação nutricional em 100% dos escolares.

Meta 2.7 - Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos educandos.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão às ações nas escolas.

Meta 3.1 - Fazer busca ativa de 100% dos alunos que não compareceram às ações realizadas na escola.

Objetivo 4 - Melhorar os registros das informações.

Meta 4.1 - Manter, na UBS, registro atualizado em ficha-espelho de 100% dos escolares.

Objetivo 5 – Promover a saúde dos escolares.

Meta 5.1- Proporcionar orientação nutricional para 100% dos alunos.

Meta 5.2 - Orientar 100% dos alunos sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Meta 5.3 - Orientar 100% dos educandos para prática de atividade física.

Meta 5.4 - Orientar 100% dos alunos para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

Meta 5.5 - Orientar 100% dos escolares para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Meta 5.6 - Orientar 100% dos alunos sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Meta 5.7 - Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola sobre higiene bucal.

Meta 5.8 - Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Meta 5.9 - Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola sobre os riscos do tabagismo.

Meta 5.10 - Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola sobre a prevenção de DST's.

Meta 5.11 - Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola sobre prevenção da gravidez na adolescência.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das Ações

A Equipe de Estratégia em Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Vila de Fátima está responsável pela realização de todas as ações do componente I do PSE, na Escola Municipal Rosa Amélia. As ações precisam contemplar todos os objetivos propostos pelo programa e incluir os eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização, gestão e engajamento público. Com base nestes princípios proponho a seguir as ações propostas para que seja possível o alcance das metas, bem como detalho essas ações:

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar e avaliar o número de escolares submetidos as ações em saúde periodicamente;
- ✓ Organizar uma lista com o nome dos escolares;
- ✓ Agendar reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde;
- ✓ Identificar na equipe de saúde os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde;
- ✓ Identificar o que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção a saúde;
- ✓ Organizar a agenda da UBS de todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde na escola;
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência;
- ✓ Identificar junto à comunidade as suas necessidades com relação às crianças, adolescentes e jovens que podem ser trabalhadas na escola;
- ✓ Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas;
- ✓ Capacitar a equipe para sua inserção nas escolas.

Detalhamento: Na primeira semana de intervenção foi realizada uma reunião na escola onde abordamos o tema PSE, ações a serem desenvolvidas, profissionais envolvidos e metas a serem alcançadas. Apresentamos a ficha-espelho e destacamos a importância de seu preenchimento. Os agentes comunitários de saúde ficaram responsáveis pela comunicação com a comunidade sobre o início deste trabalho, bem como por nos trazer as demandas da comunidade.

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% dos escolares da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar e avaliar periodicamente o número de escolares com avaliação clínica e psicossocial;
- ✓ Verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola;
- ✓ Dispor de material adequado para esta avaliação;
- ✓ Organizar a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial dos escolares;
- ✓ Organizar a logística e preparar espaço na escola para esta avaliação;
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial dos escolares e a periodicidade da realização desta avaliação;
- ✓ Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial dos escolares;
- ✓ Revisar com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Para o desenvolvimento desta ação contamos com a colaboração da assistente social do NASF, ela abordou com a equipe o papel do serviço social no município, conseguimos identificar alunos sem documentos e providenciamos sua confecção. Tentamos trazer a psicóloga e o médico mas infelizmente não conseguimos.

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% dos escolares da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar e avaliar periodicamente o número de escolares com alterações das medidas da pressão arterial;
- ✓ Providenciar material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial);
- ✓ Verificar periodicamente a viabilidade do material (Inmetro);
- ✓ Medir a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial;
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância da medida da pressão arterial em crianças e adolescentes;
- ✓ Revisar com a equipe a realização da medida da pressão arterial.

Detalhamento: esta ação foi realizada pela enfermeira e técnica em enfermagem da UBS, não foi possível a aferição em todos os escolares devido a falta de tensiômetros de tamanho adequado. A gestora do município foi contactada durante o planejamento da ação, mesmo assim a aquisição de tensiômetros infantis não foi feita.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos alunos da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar e avaliar periodicamente o número de escolares que tiveram avaliação da acuidade visual;
- ✓ Solicitar aos gestores o material adequado para a realização da avaliação da acuidade visual (Tabela E de Snellen e lanterna);
- ✓ Identificar o local adequado para realizar esta avaliação;
- ✓ Solicitar aos gestores a disponibilização de um oftalmologista para capacitar a equipe de saúde da UBS na avaliação da acuidade visual;
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade dos escolares realizarem avaliação periódica da acuidade visual;
- ✓ Informar a comunidade os principais sinais de distúrbios visuais;

- ✓ Capacitar a equipe para avaliação da acuidade visual, pesquisa do reflexo fotomotor e piscar, da fixação e seguimento de objetos, realização do teste de Hirschberg e avaliação de alterações da córnea;
- ✓ Capacitar a equipe no reconhecimento dos sinais de distúrbios visuais.

Detalhamento: O teste de Snellen foi aplicado pela médica da UBS, apenas em alunos com queixas visuais ou que foram referenciados pelos professores. O município não possui oftalmologista, quando necessário o paciente é referenciado para atendimento em outro município. Nenhum outro membro da equipe se propôs a se capacitar na aplicação do teste.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% dos alunos da escola.

Ações:

- ✓ Monitorar periodicamente os registros das vacinas das crianças, adolescentes e jovens;
- ✓ Combinar com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola;
- ✓ Deixar uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola;
- ✓ Identificar as crianças que não realizaram vacinas e encaminhá-las à UBS acompanhadas de seus pais;
- ✓ Organizar lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas;
- ✓ Informar à comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado;
- ✓ Capacitar a equipe de saúde na verificação dos registros da carteira de saúde.
- ✓ Orientar os professores sobre a faixa etária de realização de vacinas.

Detalhamento: Para o desenvolvimento desta ação foi necessário providenciar caixas térmicas e demais insumos necessários, a comunidade foi avisada pelos ACS e convidada a comparecer na escola pois os professores se recusaram a ficar com as crianças após a vacinação. Também foram

confeccionados avisos que foram enviados para os pais, através dos alunos, para lembrar o envio do cartão de vacina. Foi uma ação muito proveitosa e a comunidade se mostrou bastante participativa, pois este serviço não é ofertado na UBS e desta forma haviam muitos cartões de vacina desatualizados.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% dos escolares da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar;
- ✓ Garantir balança com estadiômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente;
- ✓ Identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade;
- ✓ Encaminhar estas crianças para avaliação com nutricionista na UBS;
- ✓ Organizar o dia da coleta destas medidas na escola com concomitante aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar;
- ✓ Identificar profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar;
- ✓ Estabelecer com a escola ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis;
- ✓ Informar a comunidade sobre hábitos alimentares saudáveis;
- ✓ Envolver a comunidade nas ações promovidas na escola para hábitos alimentares mais saudáveis;
- ✓ Capacitar a equipe de saúde para padronizar a coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal;
- ✓ Capacitar a equipe na interpretação dos resultados;
- ✓ Pactuar com a equipe ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais;
- ✓ Promover capacitações para a equipe em estratégias de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Detalhamento: Durante a avaliação nutricional pudemos contar com a ajuda da nutricionista do NASF que realizou um trabalho educativo com alunos e com as merendeiras e cozinheira, bem como nos ajudou na classificação dos

escolares. Os alunos que apresentaram desvios no padrão foram referenciados para atendimento com a nutricionista de referência da UBS. Não foi possível manter o envolvimento da comunidade com esta ação.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% dos escolares da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de alunos que tiveram avaliação da saúde bucal;
- ✓ Solicitar aos gestores o material adequado para avaliação da saúde bucal das crianças;
- ✓ Identificar local adequado para esta avaliação;
- ✓ Organizar uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica;
- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade dos alunos realizarem avaliação da saúde bucal;
- ✓ Revisar com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal;

Detalhamento: para o desenvolvimento destas ações contamos com a presença da equipe de saúde bucal, foi realizada avaliação individual e aplicação de flúor, os educandos que apresentaram problemas bucais foram referenciados para atendimentos posteriores na UBS mais próxima

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% dos escolares que não compareceram às ações realizadas na escola.

Ações:

- ✓ Monitorar o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações;
- ✓ Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola;
- ✓ Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas;
- ✓ Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas;

- ✓ Capacitar a equipe de saúde e professores para identificar as crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca.

Detalhamento: os alunos faltosos foram identificados pelos professores e a busca ativa foi realizada pelos ACS, que realizavam o feedback com a equipe da UBS, os atendimentos a eles foi realizado posteriormente e não houve necessidade de nova busca.

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado na ficha espelho de 100% dos alunos da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros de saúde na escola dos alunos da escola;
- ✓ Implantar registro específico para o acompanhamento dos alunos;
- ✓ Definir responsável pelo monitoramento dos registros dos alunos.

Detalhamento: Foram criados impressos próprios para o PSE, dentre eles a ficha-espelho onde constam todas as informações sobre o aluno, bem como sobre as ações que eles foram submetidos.

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% dos alunos da Escola Rosa Amélia.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros de orientação nutricional para crianças, adolescentes e jovens;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional;
- ✓ Realizar orientação nutricional adequada à idade das crianças, adolescentes e jovens para sua rede de apoio;
- ✓ Capacitar os profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

Detalhamento: a nutricionista do NASF realizou atividades educativas com os profissionais da escola bem como com os alunos, definindo bem o papel de cada um em busca de uma ingesta mais adequada de alimentos.

Meta 5.2: Orientar 100% dos alunos da escola sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Ações:

- ✓ Monitorar os registros de orientação sobre prevenção de acidentes entre crianças, adolescentes e jovens;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre prevenção de acidentes;
- ✓ Orientar os pais e a rede de apoio sobre prevenção de acidentes para crianças, adolescentes e jovens;
- ✓ Capacitar os profissionais para orientação sobre prevenção de acidentes conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

Detalhamento: A orientação em relação a prevenção de acidentes foi realizada apenas com os alunos da educação infantil, foram utilizados jogos e brincadeiras buscando abordar de uma forma lúdica um assunto tão importante, houve bastante participação dos alunos durante estas ações.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola para prática de atividade física.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros sobre orientação para prática de atividade física;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação para prática de atividade física;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação à atividade física;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à atividade física.

Detalhamento: Estas ações foram realizadas com o apoio do educador físico do NASF, a prática de atividade física vem sendo uma problemática presente no cotidiano dos estudantes pois não há a disciplina Educação Física por falta de um profissional habilitado para este fim no município.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros sobre orientação para reconhecimento e prevenção de bullying entre as crianças, adolescentes e jovens;

- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre bullying;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens sobre o reconhecimento e definição de bullying;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre bullying.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros sobre orientação em relação à violência entre crianças, adolescentes e jovens;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação em relação à violência;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação à violência;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à violência.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros sobre orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação aos cuidados com o ambiente para promoção da saúde;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

OBS.: Não foram realizadas as ações necessárias para cumprimento das metas **5.4, 5.5 e 5.6** por falta de tempo hábil.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal

Ações:

- ✓ Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal para as crianças, adolescentes e jovens;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal;
- ✓ Orientar os pais e a rede de apoio sobre a higiene bucal adequada em crianças, adolescentes e jovens;
- ✓ Capacitar os profissionais para orientação sobre higiene bucal adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

Detalhamento: Estas ações foram desenvolvidas pela equipe de saúde bucal, antes da ação nos reunimos para discutir as necessidades da comunidade. Realizamos atividades educativas com os alunos de forma que eles passem a ser multiplicadores do conhecimento adquirido.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros de orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o uso de álcool e drogas;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso de álcool e drogas.

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola sobre os riscos do tabagismo.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros de orientação sobre tabagismo entre adolescentes e jovens;

- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre tabagismo;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o tabagismo;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso do tabagismo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Ações:

- ✓ Monitorar os registros sobre orientação para os risco de DST's entre adolescentes e jovens;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre o risco de DST;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre os risco de DST's;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os riscos de DST.

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes da escola sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Ações:

- ✓ Monitorar os registros sobre orientação para prevenção de gravidez entre os adolescentes e jovens;
- ✓ Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre gravidez na adolescência;
- ✓ Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre a orientação para prevenção de gravidez na adolescência;
- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre gravidez na adolescência.

OBS.: Não foram realizadas ações visando o cumprimento das metas **5.8, 5.9, 5.10 e 5.11**, devido a falta de tempo hábil.

2.3.2 Indicadores

Para cada meta foram estabelecidos indicadores que possibilitam o monitoramento das ações, conforme detalhado a seguir:

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares da escola Jardim Rosa Amélia:

Indicador 1.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta: 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 2.1. Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 2.2. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 2.3 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo:

Indicador 2.4 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 2.5 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 2.6 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 2.7 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola:

Indicador 3.1. Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens faltosas às ações na escola e que foram buscadas.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 4.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo:

Indicador 5.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária):

Indicador 5.2 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de acidentes.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física:

Indicador 5.3 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*:

Indicador 5.4 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a *bullying*.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a *bullying*.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência:

Indicador 5.5 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre violência.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde:

Indicador 5.6 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal:

Indicador 5.7 Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas:

Indicador 5.8 Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo:

Indicador 5.9 Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):

Indicador 5.10 Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência:

Indicador 5.11 Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência.

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Saúde na Escola vamos adotar o Manual Técnico de Saúde na Escola do Ministério da Saúde, 2009. Utilizaremos a ficha coletiva do E-SUS (ferramenta desenvolvida pelo MS que possibilita a organização dos serviços nas unidades de atenção básica) que será disponibilizado pelo município, nele constará todas as informações do aluno e dos procedimentos e ações a que ele for submetido. Utilizaremos também a ficha espelho do PSE que será disponibilizada para cada educando e nos norteará quanto às informações necessárias para a obtenção dos indicadores, bem como nos permitirá um monitoramento contínuo da intervenção.

Objetivando a implementação desta ficha espelho e dos demais impressos tão necessários, será necessário atualizar os dados da escola, especificando a quantidade de alunos, de turmas e a idade de cada escolar. Após a obtenção destes dados será possível o estabelecimento de um cronograma, bem como prever as ações que devem ser priorizadas em cada turma.

Todas as ações que serão citadas a diante fazem parte da proposta do PSE e serão realizadas pela equipe da UBS e por mim. Todas as ações serão realizadas na própria escola Rosa Amélia e serão continuadas na UBS conforme a necessidade do educando. Por uma questão de custo e de falta de recursos humanos, muitas ações serão realizadas de forma simultânea, aproveitaremos o momento da visita na escola para proceder com o desenvolvimento de quantas ações forem possíveis, sem comprometer a qualidade das mesmas.

A escola deverá ser visitada periodicamente pela enfermeira do PSE e pela equipe da UBS, acrescida do dentista e da Técnica em Saúde Bucal e as ações serão realizadas conforme o cronograma elaborado. A visita da equipe de saúde à escola deve ser oportunamente agendada e acordada com a direção da escola, pois representa uma importante aproximação e encontro entre a equipe e a comunidade escolar.

Para a realização da Avaliação Nutricional a equipe irá mensurar o peso e altura dos educandos, será necessário o uso da balança e do estadiômetro (ambos

pertencentes ao Kit do PSE que já está disponível na escola), com a obtenção do Índice de Massa Corpórea (IMC) será possível detectar os alunos com desvios no padrão de normalidade e procederemos com orientações nutricionais e já agendaremos um atendimento com a nutricionista na UBS. Este momento também será aproveitado para falarmos da importância de uma alimentação saudável, sempre levando em consideração a forma de abordagem de acordo com a idade.

Na avaliação da acuidade visual os escolares que apresentarem déficit ocular e/ou que forem identificados pelos professores serão submetidos ao teste de Snellen, a médica e a enfermeira da UBS estão qualificadas para a realização do mesmo. Para o desenvolvimento desta ação será necessário o uso do teste, de uma cadeira e de um apontador. Os alunos que apresentarem baixa acuidade visual serão agendados para uma consulta médica na UBS onde serão referenciados para atendimento oftalmológico. Também avaliaremos se os escolares foram submetidos ao teste do olhinho conforme preconizado.

Para realização da Atualização da situação vacinal os pais ou responsáveis pelos alunos receberão um informativo solicitando o envio do cartão de vacina, bem como a autorização para que o aluno que apresente atraso vacinal seja vacinado na escola. Esta ação requer um amplo conhecimento acerca das vacinas, por parte da equipe, bem como um cuidado criterioso com o acondicionamento das mesmas. Será imprescindível o uso de caixas térmicas, termômetro, as vacinas serão disponibilizadas pela UBS de Estivas, pois é a mais próxima de Vila de Fátima, seringas, agulhas, algodão e caixa para descarte de perfuro cortante. Participarão desta ação as enfermeiras da UBS e PSE, a técnica de enfermagem da unidade e o ACS da área.

A Avaliação da saúde bucal será agendada em conformidade com a disponibilidade do dentista da UBS de Estivas, nesta ocasião ele e sua Técnica de Saúde Bucal (TSB) realizarão a avaliação bucal, bem como uma breve explanação sobre a importância de uma boa higiene oral, procederão com a aplicação de flúor e escovação supervisionada em todos os alunos da escola. Os escolares que precisarem de atendimento odontológico serão agendados, de acordo com a necessidade apresentada, para atendimento na UBS de Estivas, visto que a UBS de Vila de Fátima não possui equipe de saúde bucal. Para que esta ação possa

alcançar seus objetivos é de extrema importância a disponibilização das escovas dentais para os escolares, que foram ofertadas pela coordenadora da Saúde Bucal. Infelizmente não conseguimos os cremes dentais em quantidade suficiente para serem entregues aos alunos, apenas para serem utilizados nas ações.

Durante a avaliação psicossocial se faz necessária à participação dos membros do NASF, os educando que apresentarem queixas psicológicas ou as condições necessárias para este atendimento serão agendados para estas consultas na UBS, em caso de situações onde esclarecimentos a cerca de inserção em programas e outros problemas sociais serão divididos com a assistente social para que se tenha o melhor direcionamento. Serão analisados também os escolares que apresentarem falta de algum documento pessoal e/ou cartão SUS, sendo atendido para resolução dos mesmos.

As atividades de educação em saúde poderão ser realizadas por todos os membros da equipe, levando em consideração o tema e a idade dos alunos. Estas atividades também podem ser realizadas de forma simultânea, ou seja, aproveitaremos o tema da ação a ser realizada para realizarmos atividades educativas. Para o tema prevenção de acidentes em um mesmo dia poderemos trabalhar com os alunos e professores, desde que utilizemos abordagens distintas. Para as crianças menores se faz necessário uma abordagem mais lúdica, sob a forma de jogos e teatrinho para que consigamos prender a atenção deles.

Para que todas as ações sejam realizadas com êxito e tenham todos os seus objetivos contemplados é imprescindível a integração entre escola, equipe de saúde e comunidade, todos unidos com o propósito comum de melhorar as condições de saúde dos escolares.

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Estas doze semanas de intervenção vieram para marcar o início do desenvolvimento das ações do Programa de Saúde na Escola Jardim Rosa Amélia, várias ações previstas na fase de planejamento puderam ser realizadas, dentre elas destacamos: a antropometria e avaliação nutricional de todos os educandos, que nos proporcionou traçar um perfil nutricional dos alunos, bem como identificar os que apresentaram desvio dos padrões de normalidade.

A avaliação psicossocial nos possibilitou, juntamente com a assistente social, a confecção de cartão SUS e outros documentos para os alunos que ainda não possuíam. Também possibilitou o conhecimento sobre problemáticas sociais enfrentadas por eles e a inserção de algumas famílias em programas sociais que melhorarão a qualidade de vida delas.

Enquanto que a avaliação clínica fez com que alguns problemas de saúde fossem identificados e sanados prontamente. A avaliação de saúde bucal além de ter identificado problemas bucais também possibilitou a continuidade do tratamento na UBS. Realizei também as atividades educativas com os alunos abordando a importância da higiene e prevenção de acidentes, bem como com os professores abordando os primeiros-socorros para situações que ocorrem de forma freqüente no ambiente escolar. Dentre todas as ações que foram realizadas, a que mais desejo que se seja incorporada a rotina da UBS é a vacinação, a avaliação da situação vacinal foi uma conquista enorme pois a UBS não possui sala de vacina o que acarretou alto índice de atrasos vacinais.

Para que as ações fossem realizadas com sucesso muitos foram os desafios encontrados, o primeiro deles foi o difícil acesso, a escola fica em uma área rural onde não circula transporte público e a falta de um transporte ofertado pela

Secretaria de Saúde foi uma constante no início da intervenção, desta forma eu precisei utilizar o carro próprio por várias vezes.

Além desse custo, também precisei providenciar as cópias de alguns impressos como as fichas espelho e carta de referência. Outro grande desafio foi incorporar ao cronograma da equipe da UBS um período para ser exclusivamente para o desenvolvimento de ações do PSE nas escolas da área de abrangência e despertar o sentimento de responsabilidade da equipe para com as escolas.

Após todas estas dificuldades, chegamos nas facilidades. Era muito fácil me sentir gratificada após cada ação realizada naquelas crianças tão carentes de atenção, após cada carta de recomendação preenchida já com data para atendimento, era fácil sorrir vendo todos aqueles sorrisos e às vezes até as lágrimas, porque após a vacinação eles choravam, mas eu sabia que a causa era justa e a tristeza era momentânea.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

As ações que não puderam ser realizadas foram as palestras para os jovens a partir dos 13 anos, que na escola são apenas três, diante de todas as necessidades dos escolares achei que esta era uma ação que poderia esperar, não menosprezando a importância das mesmas. Infelizmente o tempo foi insuficiente para a realização de todas as ações desejadas e pré-definidas. Durante estas semanas realizei busca ativa dos faltosos para que pudesse dar oportunidade a todos os alunos de participarem das ações e avaliações.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção

Para a obtenção dos dados que posteriormente seriam lançados nas planilhas, utilizei as fichas-espelho, devido à grande quantidade de alunos foi bem trabalhoso obter esses registros, mas a dificuldade maior veio com a manipulação do Excel das planilhas, isso devido a dificuldades pessoais com o sistema.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Diante de tudo que foi realizado não me resta dúvida quanto ao sucesso da intervenção. O que me preocupa é a continuidade. Embora já exista agora um período do cronograma da equipe da UBS reservado para o PSE ainda não sinto segurança na equipe. Eles encontrarão várias dificuldades, entre elas a falta de um veículo para se locomoverem até as escolas. Diante da postura de expectadores que eles adotaram por algum tempo durante a intervenção, fiquei com receio sobre esta continuidade. O que me tranquiliza um pouco é a cobrança por parte das escolas, como eles viram que era possível fazer o que há muito tempo não era feito, acredito que agora eles irão seguir vigilantes e cobrarão mais da equipe, sem nos esquecer da verba do PSE que só será recebida pelo município a medida que os sistemas do E-SUS e do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC) forem alimentados com os dados das ações e numeração do cartão SUS dos escolares.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde dos escolares da Escola Rosa Amélia, situada na área rural do município de Extremoz/RN e assistida pela UBS de Vila de Fátima. Na escola existem hoje 188 alunos matriculados, com faixa etária que varia dos dois aos treze anos de idade, todos eles são moradores da área adstrita. Alguns indicadores demonstram que foi possível alcançar a meta de 100% de cobertura, o que não ocorreu em todas as ações mas de uma forma geral avalio minha intervenção como bastante produtiva, haja vista que este serviço não era ofertado antes do início da intervenção.

Com o objetivo de ampliar a cobertura à saúde de escolares tínhamos como meta garantir que os 188 alunos da escola Rosa Amélia fossem submetidos às ações em saúde. Como pode ser observado na figura 4, garantimos que ao longo dos três meses da intervenção todos eles participassem das ações e avaliações em saúde.

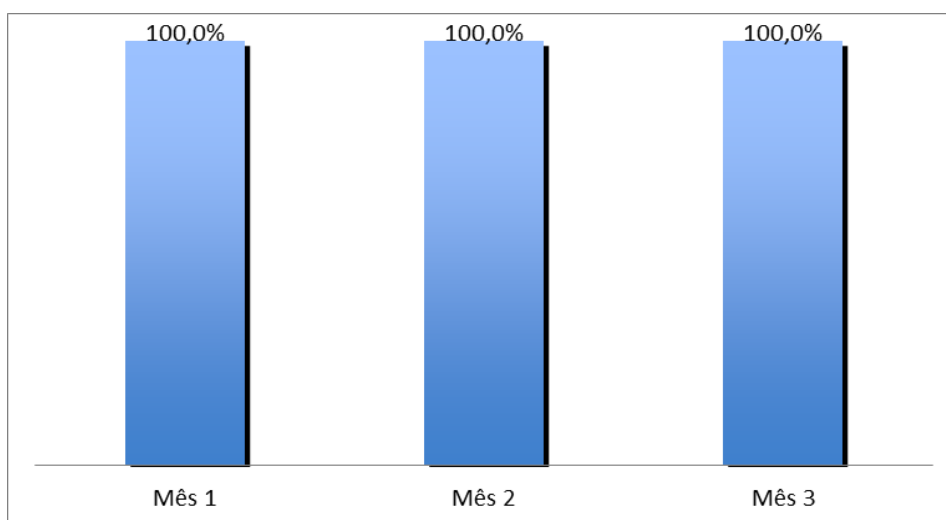


Figura 4: Proporção de alunos submetidos às ações em saúde

No primeiro mês procedemos com a avaliação nutricional e psicossocial, ao longo do segundo mês agregamos a saúde bucal com a participação efetiva do dentista e concluímos as ações em saúde no terceiro mês com a participação da médica da unidade.

Tínhamos como objetivo também melhorar a qualidade do atendimento dos escolares garantindo avaliação clínica e psicossocial, aferição da pressão arterial, avaliação da acuidade visual, da audição, atualização do calendário vacinal, avaliação nutricional e da saúde bucal para 100% dos escolares.

Tais necessidades de avaliação implicam em melhoria da qualidade de vida destes escolares possibilitando maior rendimento escolar. Com o caminhar da intervenção pudemos alcançar nossa meta de 100% de educandos submetidos às ações de saúde que foram oferecidas na escola, sempre buscando monitorizar os faltosos e repetir as ações nos dois turnos do dia para que todos os educandos tivessem acesso aos serviços.

A avaliação clínica e psicossocial pode proporcionar aos educandos direitos básicos que estavam esquecidos, dentre eles a obtenção de documentos, acesso a programas sociais que garantirão melhores condições de vida e o acesso a consulta médica e de enfermagem, que propiciou a identificação de doenças e agravos, bem como o tratamento imediato a fim de evitar danos à saúde dos escolares. Muitos deles não passavam por uma avaliação médica e/ou de enfermagem há anos. Esta intervenção foi possível graças a contribuição da enfermeira e do médico da UBS bem como da assistente social do NASF.

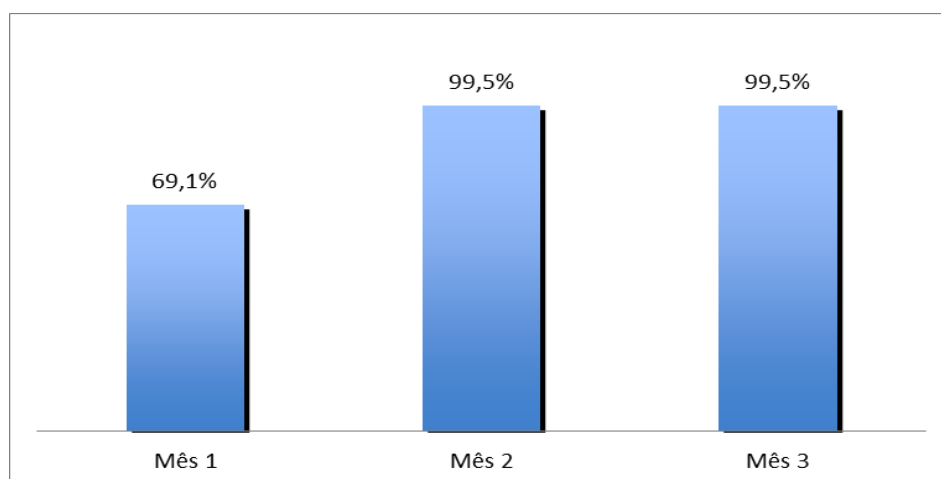


Figura 5: Proporção de alunos com avaliação clínica e psicossocial

No primeiro mês com seguimos que 130 alunos fossem submetidos a esta avaliação o que correspondeu a 69,1% dos educandos, índice que foi melhorado nos meses subseqüentes. A evolução deste indicador pôde ser observado na figura 5.

Outra importante meta era verificar a pressssão arterial de todos os escolares. Isto é importante, pois permite identificar e tratar precocemente os casos de hipertensão em escolares.

Com relação a isto, podemos observar na figura 6 que não pode ser realizada em todos os escolares, apenas 44 alunos puderam ser avaliados, devido a falta de tensiômetros infantis, nos dias de avaliação clínica precisamos pegar tensiômetros emprestados, de forma que só os alunos que estiveram presentes neste dia tiveram a Pressão arterial aferida. Por outro lado foi muito bom ver que de todos os avaliados nenhum aluno apresentou níveis pressóricos fora dos padrões de normalidade.

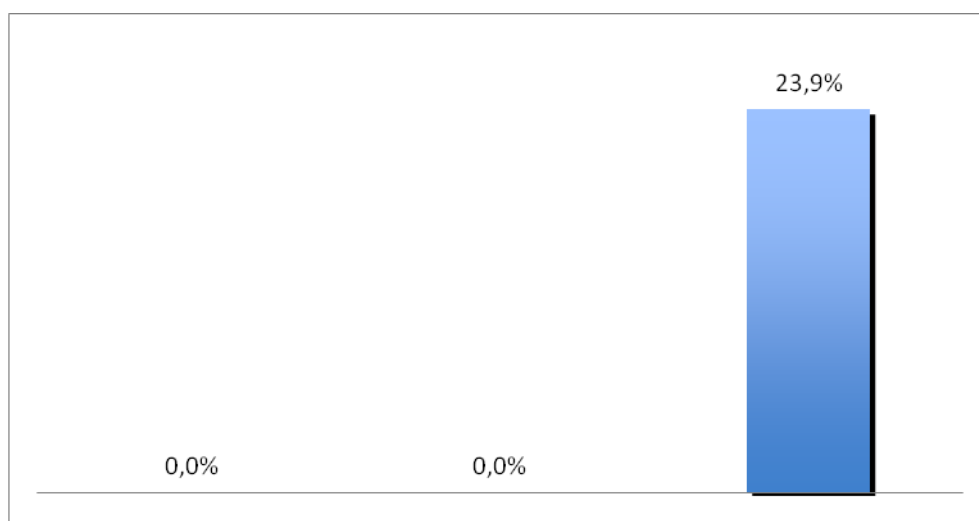


Figura 6: Proporção de alunos com aferição da pressão arterial

É muito comum também crianças e adolescentes terem baixo rendimento escolar devido problemas de visão, o que pode gerar atraso no desenvolvimento intelectual e trazer outros prejuízos aos indivíduos e suas famílias. Com isso, tínhamos como meta avaliar a acuidade visual de todas as crianças. Esta avaliação consistia na aplicação do teste de Snellen para detecção de possíveis problemas

visuais com posterior encaminhamento para o oftalmologista. A figura 7 mostra este indicador. Observe que esta avaliação só foi realizada no terceiro mês de intervenção, no momento da visita médica a escola, alcançando uma meta de 59,6% que corresponde a 112 escolares pois ela realizou uma triagem e só realizou o teste nos escolares com queixas visuais.

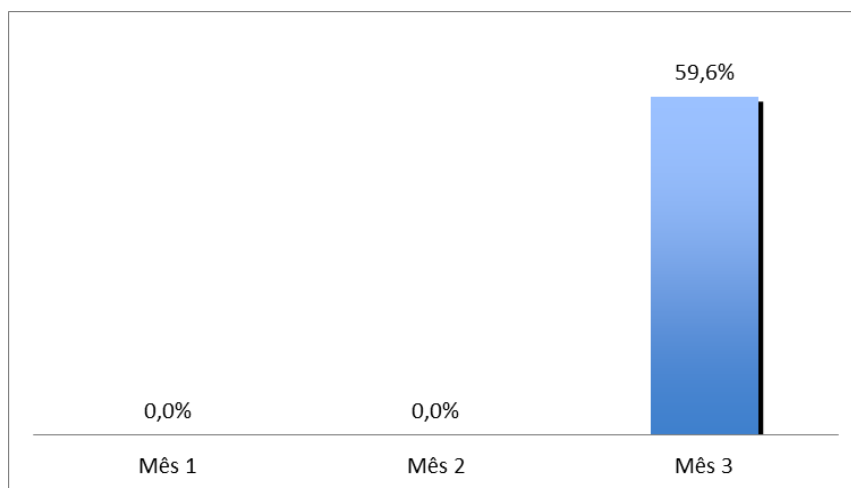


Figura 7: Proporção de alunos matriculados na escola, com avaliação da acuidade visual

Ainda com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento aos escolares avaliamos o cartão vacinal dos mesmos a fim de atualizá-los, caso necessário, e garantir proteção contra algumas doenças transmissíveis e preveníveis através de imunobiológicos. A figura 8 mostra a evolução deste indicador.

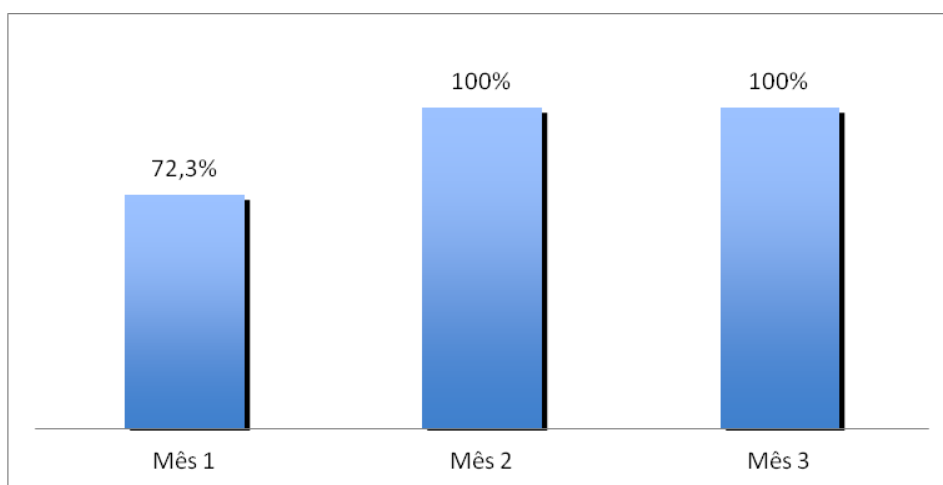


Figura 8 : Proporção de alunos matriculados na escola, com atualização vacinal

O gráfico acima demonstra que no primeiro mês só conseguimos alcançar a meta de 72,3% que corresponde a 136 alunos. Mas já no segundo e terceiro mês de intervenção batemos a meta de 100% dos escolares com estado vacinal em dia, como a UBS de Vila de Fátima não possui sala de vacina e a UBS mais próxima fica a 3,5 KM de distância, era muito comum encontrarmos cartões de vacina demonstrando o atraso vacinal. Durante as ações encontrei crianças com esquemas impossíveis de serem completados devido ao avançar da idade, mas todas as que apresentaram atraso, mas ainda podiam ser vacinadas, assim foram. O mais importante é que conseguimos incorporar ao cronograma da unidade um dia para que seja realizada a vacinação, desta forma garantimos a continuidade deste processo tão importante que foi iniciado.

Já em relação ao estado nutricional também tivemos um bom resultado. A avaliação nutricional compreendeu a mensuração do peso e da altura dos escolares buscando identificar situações que fogem dos parâmetros de normalidade, para esta ação contamos com a colaboração da nutricionista do NASF, o que nos possibilitou alcançar já no primeiro mês o índice bastante satisfatório de 69,1% o que corresponde a 130 alunos avaliados. Seguimos com o trabalho e nos dois meses seguintes conseguimos que 187 alunos, ou seja, 99,5% dos estudantes foram avaliados nutricionalmente como mostra a figura 9. Dentre os escolares avaliados, encontramos cinco com baixo peso, quatorze com sobrepeso e vinte já com obesidade. Todos eles foram referenciados para atendimento na UBS com a nutricionista.

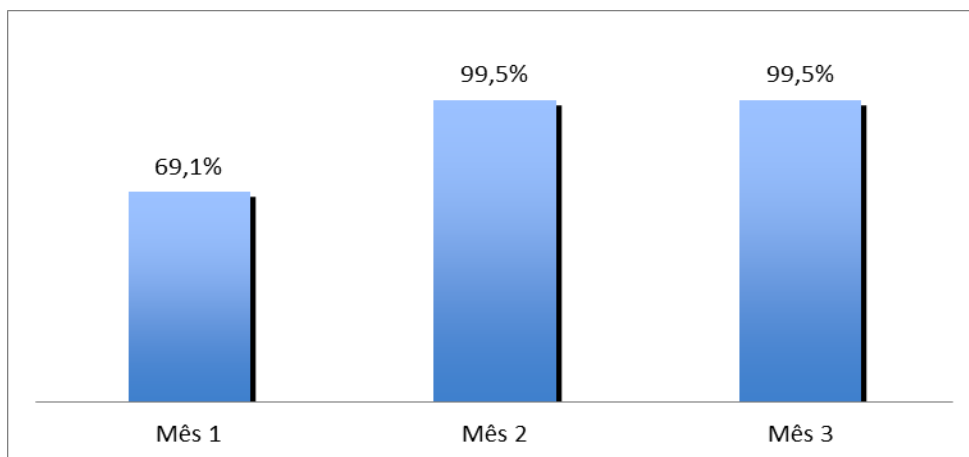


Figura 9: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional

Ainda objetivando melhorar a qualidade do atendimento, ampliamos as ações para a saúde bucal, a fim de garantir a integralidade. Tais ações eram realizadas com a presença do dentista e da TSB que procederam com a avaliação individual e aplicação de flúor, na ocasião os alunos com problemas de saúde bucal foram identificados e encaminhados para atendimento posterior na UBS. Sobre isto, conforme observado na figura 10, não realizamos as ações no primeiro mês devido a falta de disponibilidade do dentista, já nos meses subsequentes alcançamos o índice satisfatório de 99,5%, ou seja 187 alunos.

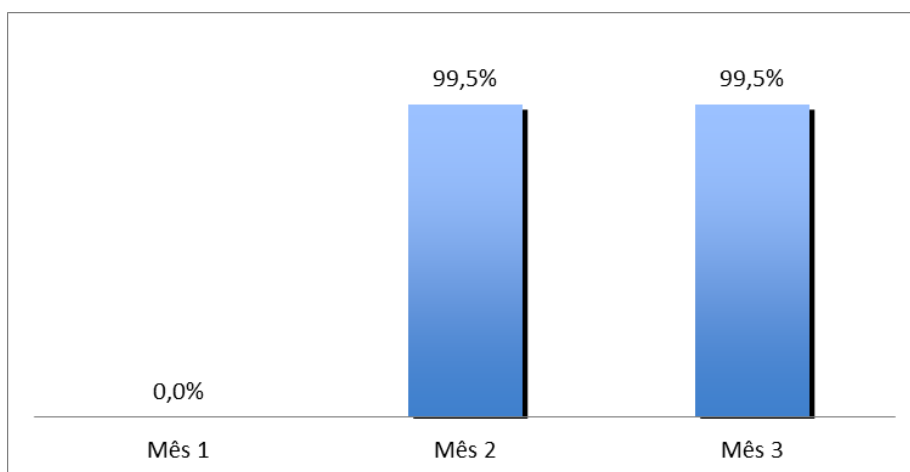


Figura 10: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação de saúde bucal

Como já dito anteriormente, não havia nenhum tipo de registro, seja na unidade de saúde ou na escola, em relação à saúde dos escolares. Implantamos então as seguintes estratégias de registro: primeiramente a ficha espelho, que fica em uma pasta exclusiva da escola, onde constam todos os dados do aluno e todas as informações sobre as ações que ele foi submetido. Criamos uma carta de recomendação que é preenchida a medida que este aluno precisa ser referenciado para atendimentos subseqüentes na UBS e por fim elaboramos um relato de ação onde consta um resumo da ação desenvolvida, ao fim de cada ação esse impresso é preenchido e assinado pelo responsável da escola e da ação. Em relação a este objetivo nossa meta era manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo. A figura 11 mostra que, tão logo o aluno fosse avaliado, automaticamente eram registradas as informações referentes as ações.

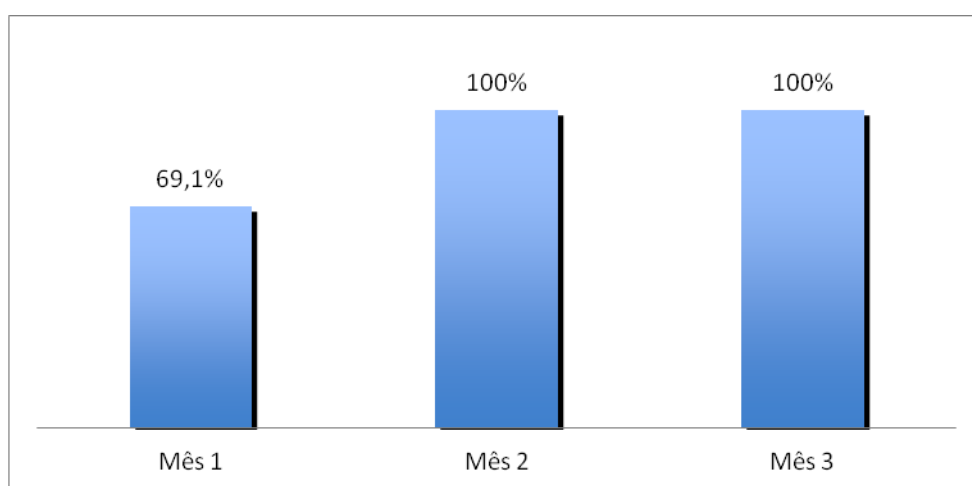


Figura 11: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola com registro atualizado

É preciso ressaltar que, as ações de promoção da saúde são, certamente, as mais empolgantes durante a intervenção, visto que a escola é um espaço constante de orientação e que nem sempre leva conhecimentos de saúde para as salas de aula.

Neste sentido, tínhamos como meta proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo. Tais orientações foram dadas ao longo da intervenção, durante a avaliação nutricional,

atingindo o índice de 69,1% (130 alunos) no primeiro mês e intensificada no meses subsequentes o que nos possibilitou o alcance da meta de 100% dos escolares, conforme figura 12:

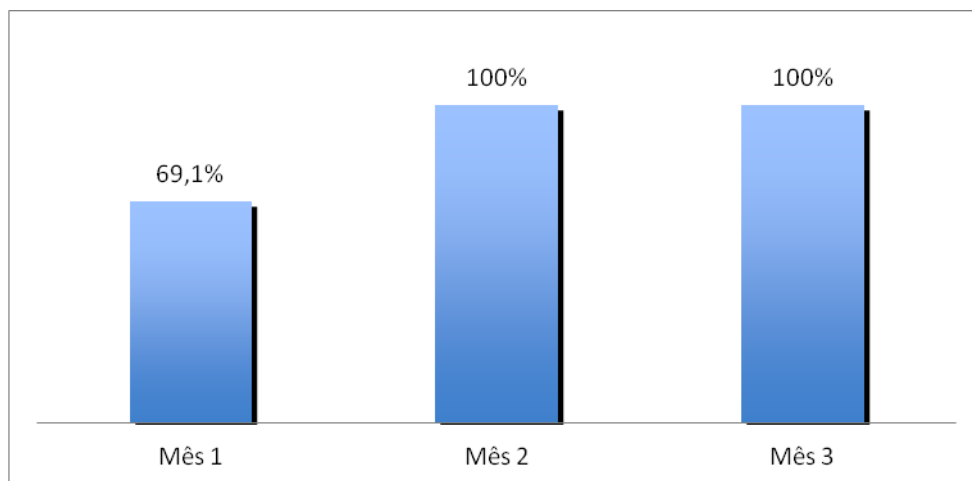


Figura 12: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais

A prevenção de acidentes era outra importante ação que precisaríamos potencializar na promoção da saúde. Com este pensamento realizamos atividades educativas abordando o tema, buscamos alternativas mais lúdicas para utilizar uma forma mais leve de abordar um assunto tão sério. Utilizamos um joguinho de certo e errado que foi elaborado com exclusividade pela equipe do PSE, com ele as crianças selecionavam as figuras e classificavam a ação ali retratada. Através desta ação tentamos despertar nestas crianças o poder de escolha e a identificação das situações que conferem risco, para que assim elas possam ser prevenidas. Devido a falta de tempo hábil, esta ação só pôde ser realizada no terceiro mês de intervenção, ainda assim alcançamos o índice de 84%, ou seja os 158 alunos presentes participaram da atividade.

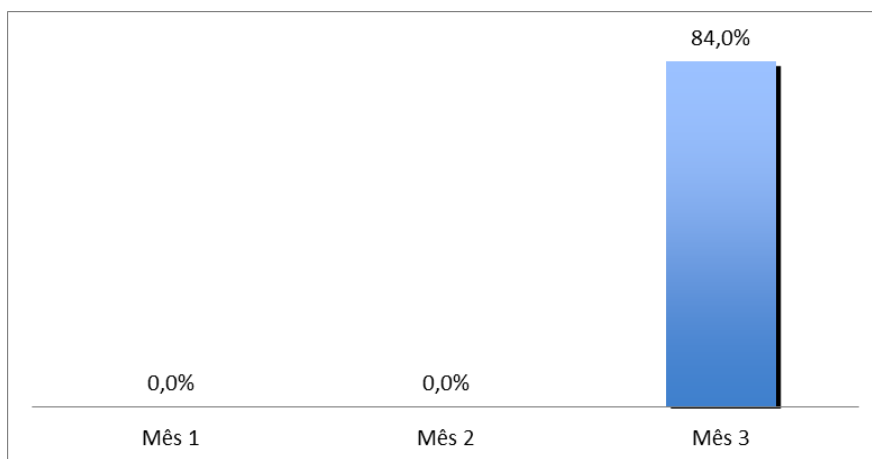


Figura 13: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre prevenção de acidentes.

Outra de nossas importantes metas era orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física. Neste aspecto convém lembrar que os alunos não possuem em seu cronograma a aula de educação física, o município não dispõe de educador físico para este fim desta forma esta era uma carência vivenciada pelos escolares.

Com a intervenção busquei estabelecer uma parceria com o educador físico do NASF, que realizou atividade física elaborada com os alunos no primeiro mês de intervenção, contemplando todos os alunos do turno da manhã, desta forma se fez possível o alcance do índice de 69,5%, ou seja, 130 alunos. Já no último mês, conseguimos repetir a ação e conseguimos atingir os faltosos da ação anterior, totalizando 187 alunos, demonstrando que 99,5% dos escolares tiveram acesso a aula e as orientações em relação aos benefícios da prática de atividade física.

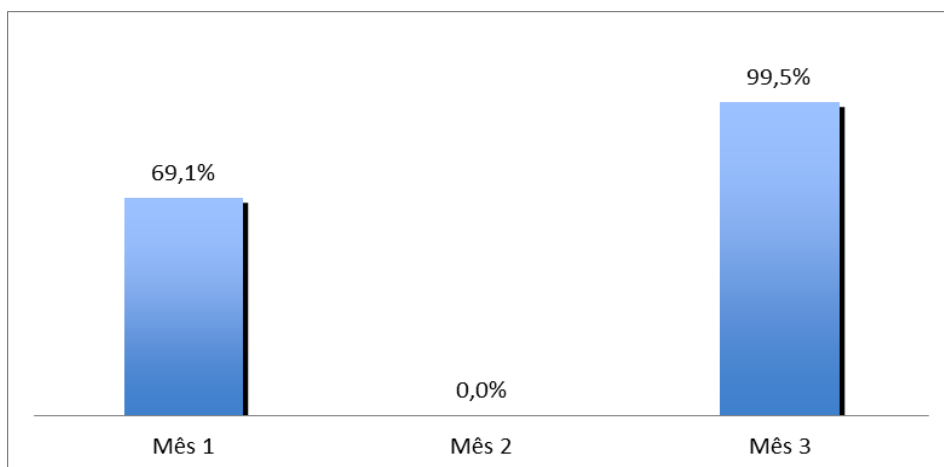


Figura 14: Proporção de alunos da escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Por fim, também realizamos orientações sobre a higiene bucal das crianças, hábito este imprescindível para uma saúde bucal que reflete durante todos os ciclos de vida. Esta é uma grande problemática encontrada pelos educandos pois este serviço não é ofertado na UBS devido à falta de estrutura física. Após várias tentativas frustradas consegui levar o dentista até a escola para que ele realizasse aplicação de flúor, avaliação da saúde bucal e atividades educativas. Além das ações realizadas na escola, conseguimos que os alunos que foram classificados com problemas de saúde bucal, pudessem ser acompanhados na UBS de referência, desta forma os alunos receberam uma carta de recomendação que os encaminhava para atendimentos subsequentes.

Durante as ações com a equipe de saúde bucal procedemos com as orientações sobre as boas práticas de higiene bucal, falamos sobre a forma correta de escovação e a quantidade de escovações ao dia, discutimos com eles sobre os alimentos que prejudicam e os que auxiliam na saúde bucal. No primeiro mês esta ação não aconteceu por motivos já citados anteriormente, mas no segundo e terceiro mês conseguimos a meta de 100%, ou seja, todos os 188 alunos receberam orientações sobre higiene bucal, como demonstrado na figura 15:

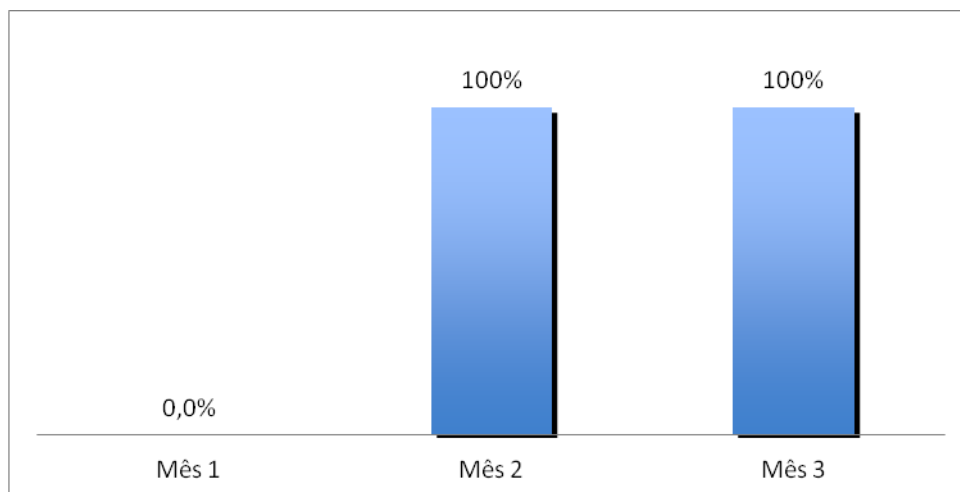


Figura 15: Proporção de alunos da escola alvo com orientação sobre saúde bucal

Tínhamos outras metas como: orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*; Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência; Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde; Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas; Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo; Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência. Contudo, as ações destas metas não foram realizadas. Infelizmente o tempo curto e as tantas problemáticas enfrentadas ao longo da intervenção nos impossibilitou de realizar as ações que eram necessárias para o alcance de tais metas.

Através desta avaliação dos resultados obtidos durante os três primeiros meses de intervenção pude concluir que: é necessário um maior engajamento entre a equipe da ESF e a escolar, é imprescindível a identificação das reais necessidades da comunidade antes de planejarmos as ações que serão desenvolvidas e por último concluí que é possível promover muitas mudanças, mesmo quando se tem pouco apoio da gestão. Não podemos negligenciar nossas atitudes só porque nos faltam recursos materiais é óbvio que se houvesse um maior

envolvimento da gestão, os processos seriam mais fáceis e as conquistas ampliadas mas ainda assim pudemos perceber que o material humano ainda é o detentor do poder de transformação.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde dos educandos da escola Rosa Amélia, através da incorporação, no cronograma da equipe, de um período do dia para atendimento exclusivo ao PSE. Promovendo a criação de registros próprios para que todas as ações desenvolvidas sejam documentadas, tudo visando a qualificação da atenção prestada.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Programa de Saúde na Escola, que por ser um programa relativamente novo era pouco conhecido e não praticado no Município. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, agente comunitário de saúde e do dentista (que faz parte da equipe mas atende em outra unidade por questões de estrutura física).

A enfermeira precisou assumir a liderança da equipe, participando de reuniões na escola, para se familiarizar com as necessidades da comunidade escolar desta forma é que foi possível estabelecer as prioridades nas ações. A médica precisou se disponibilizar para se locomover até a escola e proceder com o atendimento clínico aos escolares, levando uma abordagem mais dinâmica e direcionada às necessidades mais urgentes. Os agentes comunitários interagem mais com a comunidade, trazem a demanda para Unidade e juntos planejamos as ações, além de ficarem responsáveis pela entrega das cartas de recomendação e pelo feedback entre escola e UBS.

Antes da intervenção as atividades de atenção a saúde dos escolares não era praticada, não existia no cronograma da unidade um dia específico para atendimento a este público, mas todos tinham conhecimento de que a unidade era responsável pelas quatro escolas que estão dentro da sua área de abrangência.

Quando a escola solicitava a presença da equipe, a ação se limitava a palestras educativas e a presença apenas da enfermeira. A elaboração das fichas-espelho e dos demais impressos possibilitou um acompanhamento fidedigno de toda intervenção e um registro permanente, para que todos possam ter acesso ao andamento das ações.

O impacto da intervenção já pode ser notado, quando chegamos à escola, sempre, somos recebidos pelos funcionários que já comentam e elogiam o trabalho. As maiores percepções foram em relação ao acompanhamento dos escolares com o dentista, pois a cada avaliação o aluno já recebia a carta de recomendação com o agendamento para atendimentos futuros, a atualização vacinal e administração de vitamina A também tiveram uma ótima repercussão para a comunidade escolar.

Acredito que a intervenção foi planejada adequadamente, as dificuldades encontradas no início para promover a integração da equipe e inserção deles no PSE foi parcialmente resolvida, digo isso porque percebo que para alguns esse é um trabalho a mais que foi posto para eles, mas percebi também que esses mesmos profissionais melhoraram a conduta após as primeiras ações, com o passar do tempo e com o reconhecimento da comunidade eles foram se motivando e acredito que conseguirão dar continuidade da melhor forma. A meta é uma visita ao mês na escola, pois são cinco escolas que precisam ser assistidas pela equipe e apenas um dia na semana para o PSE. Um passo importante a ser conquistado é um veículo que possa fazer o transporte da equipe até as escolas, hoje o município só conta com um veículo, que é insuficiente para demanda de todas as UBS.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

O Programa de Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia de integração entre a saúde e a educação. Para que ele seja posto em prática se faz necessário o estabelecimento de uma articulação entre escola e rede básica de saúde. Este programa necessita ser inserido no cotidiano de cada equipe da Estratégia em Saúde da Família, sendo fruto do trabalho articulado entre Unidade Básica de Saúde

e comunidade escolar. Desta forma cada equipe se torna responsável pela execução das ações propostas pelo PSE nas escolas pertencentes a área de abrangência.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes, através do desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

É de suma importância que haja a pactuação anual do município ao PSE para que aconteça o repasse da verba que é necessária para financiar o bom andamento do programa e a plena realização das ações. Além da pactuação é necessário que o município informe todas as ações realizadas através do sistema E-SUS. A gestão municipal precisa também apoiar a equipe que atua com o PSE, dando subsídios para que as ações possam ser realizadas plenamente, esse engajamento entre equipe e gestor é condição ímpar para o desenvolvimento e sucesso deste projeto, que culminará em uma maior e melhor assistência ao usuário.

Ao longo de três meses algumas ações foram realizadas, de acordo com as propostas do Programa Saúde na Escola, na Escola Municipal Rosa Amélia, que possui 188 alunos devidamente matriculados. Todas as atividades desenvolvidas foram planejadas levando em consideração a abordagem dos manuais do Ministério da Saúde que tratam do PSE e baseadas nas necessidades mais específicas desta comunidade escolar. Com o objetivo único de ofertar serviços de saúde aos educandos, dentro do ambiente escolar e desta forma promover a melhoria na qualidade da atenção à saúde dos educandos.

Dentre as várias ações realizadas tivemos a orientação para prática de atividade física, acompanhadas da prática de exercícios sob a supervisão do educador físico do NASF. Conseguimos contemplar quase todos os educandos nesta ação e houve grande repercussão pois o município não oferece aulas de educação física na grade curricular de seus alunos.

Realizamos também a avaliação nutricional em todos os alunos, o que nos possibilitou a identificação dos desvios do padrão de normalidade, chegando aos números de cinco alunos com baixo peso, quatorze com sobrepeso e vinte já com obesidade. Procedemos com o referenciamento destes para acompanhamento

nutricional na UBS, acreditamos que esta intervenção nesta fase da vida do escolar evitará o desenvolvimento de comorbidades.

Levando em consideração a necessidade de se possuir cartão SUS e outros documentos pessoais, bem como as necessidades e os problemas financeiros de cunho grave que já eram rotineiros na comunidade. Realizamos avaliação psicossocial, possibilitando assim uma maior resolutividade para as problemáticas encontradas.

Possibilitar um atendimento médico na escola, fez com que alguns problemas de saúde fossem identificados e sanados prontamente, vinte e três alunos apresentaram alterações clínicas, de acordo com a avaliação médica, foram medicados e encaminhados para atendimentos posteriores na UBS.

A avaliação de saúde bucal era uma grande necessidade deste público, haja visto que a UBS não disponibiliza este serviço. O dentista além de ter identificado problemas bucais também possibilitou a continuidade do tratamento, através de cartas de recomendação, que será realizado na UBS mais próxima (Estivas).

Também realizamos ações de promoção à saúde com atividades educativas, palestras e ações de prevenção como vacinação. Todas as ações desenvolvidas tinham o propósito de ofertar serviços de saúde de qualidade para o público escolar.

Para que todas estas ações pudessem ser postas em prática tivemos que enfrentar alguns desafios, o primeiro deles foi o difícil acesso, a escola fica em uma área rural onde não circula transporte público, logo se faz de extrema importância a disponibilização de um veículo para transportar a equipe semanalmente à escola. Outra dificuldade encontrada diz respeito aos impressos, a disponibilização dos mesmos na Unidade Básica servirá para manter todas as ações devidamente registradas, desta forma todas as informações ficam acessíveis tanto para equipe quanto para futuras fiscalizações.

Diante de tudo que foi realizado não nos resta dúvida quanto ao sucesso da intervenção. No cronograma da Equipe já foi instituído o dia e horário destinado às ações do PSE, a intervenção propiciou também uma maior interação e a capacitação dos profissionais da equipe, contribuindo assim para a melhoria da

assistência prestada. Espero agora poder contar com a sensibilidade da gestão para viabilizar os meios necessários à continuidade destas ações tão importantes para consolidação da promoção a saúde, lembrando que além dos benefícios já perceptivos este trabalho atenua outras problemáticas que constituem malefícios à saúde da comunidade e gastos evitáveis aos cofres públicos.

4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade

O Programa de Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia de integração entre a saúde e a educação. Para que ele seja posto em prática se faz necessário o estabelecimento de uma articulação entre escola e rede básica de saúde. Este programa necessita ser inserido no cotidiano de cada equipe da Estratégia em Saúde da Família, sendo fruto do trabalho articulado entre Unidade Básica de Saúde e comunidade escolar. Desta forma cada equipe se torna responsável pela execução das ações propostas pelo PSE nas escolas pertencentes a área de abrangência.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes, através do desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Durante doze semanas foram realizadas ações, propostas pelo Programa Saúde na Escola, na Escola Municipal Rosa Amélia, que possui 188 alunos matriculados. Todas as atividades desenvolvidas foram planejadas seguindo os manuais do Ministério da Saúde que tratam do PSE e baseadas nas necessidades mais específicas desta comunidade escolar. Sempre almejando melhorar a qualidade da atenção à saúde dos educandos.

A primeira ação realizada foi a avaliação nutricional dos alunos, que nos permitiu traçar um perfil nutricional dos alunos, bem como identificar os que apresentaram desvio dos padrões de normalidade, referenciando-os para atendimentos complementares na UBS, ao todo 39 alunos foram identificados e referenciados. A avaliação psicossocial nos possibilitou, juntamente com a assistente social, identificar necessidades tais como: a confecção de cartão SUS e

outros documentos para os alunos que ainda não possuíam, o conhecimento sobre problemáticas sociais enfrentadas por eles e a inserção de algumas famílias em programas sociais que melhorarão a qualidade de vida delas.

A avaliação clínica realizada pela médica da Unidade fez com que alguns problemas de saúde fossem identificados e sanados prontamente. A avaliação de saúde bucal era uma grande necessidade deste público, haja visto que a UBS não disponibiliza este serviço. O dentista além de ter identificado problemas bucais também possibilitou a continuidade do tratamento, através de cartas de recomendação, que será realizado na UBS mais próxima(Estivas).

Foram realizadas também atividades educativas com os alunos abordando a importância da higiene e prevenção de acidentes, bem como com os professores abordando os primeiros-socorros para situações que ocorrem de forma freqüente no ambiente escolar. A avaliação da situação vacinal bem como a atualização do estado vacinal foram ações solicitadas pela comunidade que também não contam com este serviço na UBS. Foram realizadas durante os três meses de intervenção, alcançando o índice de 100%, logo todos os alunos agora se encontram com estado vacinal em dia.

Para que todas estas ações pudessem ser postas em prática tivemos que enfrentar alguns desafios, o primeiro deles foi o difícil acesso a escola e a falta de disponibilidade de um veículo para transportar a equipe semanalmente à escola. Outra dificuldade encontrada diz respeito aos impressos, estes precisam estar disponíveis na Unidade Básica pois são imprescindíveis para manter todas as ações devidamente registradas e monitorizadas, desta forma todas as informações ficam acessíveis tanto para equipe quanto para futuras fiscalizações.

Diante de todas as ações realizadas podemos considerar que estas doze semanas de intervenção representam um período de conquistas alcançadas pela equipe e pela comunidade escolar, que reconhece e elogia todo o trabalho que foi realizado. Acredito que o vínculo que foi estabelecido entre a equipe e a comunidade escolar permanecerá, bem como acredito que todas as novas demandas que surgirem serão bem gerenciadas. Pois conseguimos ao longo da intervenção promover o engajamento da comunidade, ressaltando a importância de se

disseminar os conhecimentos por ela adquiridos, bem como destacar a importância de praticar o que foi aprendido. Temos certeza que a sementinha foi plantada em solo fértil e que continuará a dar bons frutos.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de Especialização em Saúde da Família proporcionado pela UFPEL me permitiu usufruir de um processo de aprendizagem gradativo e contínuo, sempre me senti desafiada a cada tarefa que era solicitada, os obstáculos foram muitos, principalmente porque a forma como a atenção básica acontece aqui no município de Extremoz difere da realidade de outros municípios, o que gerava algumas indagações por parte da minha orientadora. Percebo hoje que todas as dificuldades foram estímulos que surgiram para que hoje eu estivesse concluindo com êxito esta jornada.

As discussões com orientadora e demais colegas de curso através dos fóruns, bem como todo o processo de intervenção com a comunidade escolar foram muito importantes para a construção do conhecimento que hoje possuo, e me serviram de alicerce para que hoje eu me sinta completamente preparada para atuar na Atenção Primária a Saúde (APS), prestando uma assistência de qualidade aos usuários corroborando com os anseios do Sistema único de Saúde.

A trajetória do curso não foi fácil, enfrentei grandes dificuldades a cada unidade, o trabalho no município é bastante desgastante, são oito horas de trabalho intenso e o dia de folga geralmente não é o suficiente para a realização das tarefas. Depois veio a retomada da escrita, normas e demais exigências para a elaboração dos textos acadêmicos. As planilhas, quase me deixaram desistir, sempre tive muita dificuldade em manusear o Excel. Por outro lado vem os casos clínicos, sempre enriquecedores, abordando temas pertinentes e rotineiros na UBS mas que sempre nos deixam dúvidas, ou melhor deixavam porque a partir dos textos complementares e dos manuais disponibilizados, fomos sanando a falta de conhecimento.

O Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) vem a contribuir para a melhoria contínua da assistência prestada aos usuários das Unidades Básicas de Saúde, à medida que disponibiliza profissionais para as áreas mais carentes. Para os profissionais, que em sua maioria são recém-formados, o

programa nos proporciona o contato maior com a Atenção Primária nos despertando para a necessidade de um olhar mais criterioso para este público.

O acesso aos manuais dos Programas do Ministério da Saúde, em especial os Cadernos de Atenção a Saúde da Criança e o de Saúde na Escola, foi fundamental para o meu embasamento científico durante a elaboração do projeto, além de ter me dado mais segurança durante todo o processo de desenvolvimento das atividades, consultas e demais ações no âmbito da UBS.

Durante a elaboração do projeto de intervenção busquei traçar o perfil da comunidade escolar, conhecer suas necessidades e limitações para poder desenvolver ações que viessem a contribuir com a otimização da assistência prestada aos escolares. Busquei junto a equipe da Estratégia em Saúde da Família estreitar os laços entre eles, a comunidade escolar e todo o contexto em que estão inseridos. Não foi uma tarefa muito fácil pois para a equipe da UBS aquele projeto seria um trabalho a mais, a princípio eles focavam sempre na dificuldade de acesso e falta de carro para o transporte deles até a escola.

Durante o desenvolvimento de cada ação na escola, as percepções foram mudando. O foco que antes era as dificuldades passou a ser o agradecimento e reconhecimento por parte dos alunos, professores e pais. Ao término de cada visita à escola percebíamos quão grande era a carência daquelas crianças, os pais já começavam a participar das ações e os professores revelavam as mudanças que eles já estavam percebendo. Com isso fui conseguindo promover o engajamento da equipe com o projeto e assim alcançar o meu propósito de melhorar a assistência à saúde dos escolares através das propostas do PSE.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**- Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em<<http://portal.mec.gov.br>> Acesso em 05/09/14.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica: Saúde na escola**. Brasília-DF, 2009.96 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf > Acesso em 05/09/14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008- Altera a **Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008**, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos. Disponível em<<http://portal.mec.gov.br>> Acesso em 05/09/14.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados sobre a população do Município de Extremoz-RN. Disponível em<<http://cidades.ibge.gov.br/>> Acesso em 05/09/14.

ANEXO 1 – FICHAS-ESPELHO

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA FREQUÊNCIA DOS ALUNOS NAS AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA _____

TURMA: _____ **Responsável:** _____

[illegible]

Lista de Atividades MITE	Orientações Metodológicas AF	Atividade Física DUE	Debate VBO	Violência SCI	Resumo de Acidentes SSAB	Condição com a Ambiente DUE	União Brasil
--------------------------	------------------------------	----------------------	------------	---------------	--------------------------	-----------------------------	--------------

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DOS ALUNOS MATRICULADOS NA ESCOLA.**

Data de ingresso no programa ____/____/____

Códigos de identificação e informações pessoais

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereç:

Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Telefones: _____ / _____ Estuda nesta escola desde: _____

Está cursando qual ensino? / ☐ infantil / ☐ fundamental / ☐ médio

O aluno é portador de alguma necessidade especial? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

AValiação cultural e psico-social (João Paulo Sáez/Avaliação/Candidato)[illegible][illegible]

ANEXO 2 – Planilha de Coleta de dados

[illegible]

ANEXO 3 – PLANILHA DE OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

1	Objetivo	Metas	Indicadores
2	1. Cobertura	1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além da intervenção.	1.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além da cobertura das ações em saúde
3	2. Qualidade	2.1. Realizar avaliação de nível e performance de XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	2.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação de nível e performance
4		2.2. Realizar avaliação da presença escolar de XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	2.2. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação da presença escolar
5		2.3. Realizar avaliação da unidade sexual em XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	2.3. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação da unidade sexual
6		2.4. Realizar avaliação da saúde em XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	2.4. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação da saúde
7		2.5. Realizar a avaliação sexual em XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	2.5. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação da sexualidade
8		2.6. Realizar avaliação nutricional em XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	2.6. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação da nutrição
9		2.7. Realizar avaliação da saúde bucal em XX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	2.7. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação da saúde bucal
10	3. Renda	3.1. Fazer busca ativa de XXX das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola além.	3.1. Proporção de buscas realizadas das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola além
11	4. Registros	4.1. Manter, no IUS, registros atualizados em planilha e/ou protocolo de XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	4.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com registros atualizados
12	5. Promoção da saúde	5.1. Preparar e realizar avaliação nutricional para XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além.	5.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com avaliação nutricional
13		5.2. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre prevenção de doenças [conforme faixa etária].	5.2. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além que foram orientados sobre prevenção de doenças
14		5.3. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além para prática de atividade física.	5.3. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação para prática de atividade física
15		5.4. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além para a prática de atividades físicas e prevenção de doenças.	5.4. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além orientados quanto a doenças
16		5.5. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além para a prática de atividades físicas e sobre os direitos assegurados da criança e do adolescente.	5.5. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além que foram orientados sobre direitos
17		5.6. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre as unidades com o ambiente para promoção da saúde.	5.6. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além que foram orientados sobre unidades com o ambiente para promoção da saúde
18		5.7. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre higiene bucal.	5.7. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação sobre higiene bucal
19	6. Prevenção de doenças	6.1. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre os riscos de uso de álcool e drogas.	6.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação sobre riscos de uso de álcool e drogas
20		6.2. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre os riscos de uso de drogas.	6.2. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação sobre riscos de uso de drogas
21		6.3. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre os riscos de uso de drogas.	6.3. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação sobre riscos de uso de drogas
22		6.4. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre os riscos de uso de drogas.	6.4. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação sobre riscos de uso de drogas
23	7. Prevenção de doenças	7.1. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre prevenção de doenças.	7.1. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação sobre prevenção de doenças
24		7.2. Orientar XXX das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além sobre prevenção de doenças.	7.2. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola além com orientação sobre prevenção de doenças

ANEXO 4 – DOCUMENTO DO COMITÉ DE ÉTICA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gestal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora:	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CERFAMED/UFPel	
	

PREFEITURA DE EXTREMOZ construindo com o povo		FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA
CARTA DE RECOMENDAÇÃO		
Conforme avaliação de saúde realizada no dia ____/____/____ na _____ foi constatada a necessidade do aluno; _____ passar por uma avaliação do profissional abaixo:		Profissional de Saúde: _____ Data do atendimento: ____/____/____
<input type="checkbox"/> MÉDICO / PEDIATRA✓ <input type="checkbox"/> DENTISTA <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA <input type="checkbox"/> ENFERMEIRO		RELATO DE CONDUTA: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
O motivo do encaminhamento: <input type="checkbox"/> INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO BUCAL <input type="checkbox"/> OBESIDADE/ BAIXO PESO PARA IDADE <input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO VACINAL <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ _____ _____		
Data da consulta: ____/____/____ Hora: _____ Local: _____ Encaminhado por: _____		
Até Equipe do Programa de Saúde na Escola		